

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»
Факультет біомедичної інженерії
Кафедра біобезпеки і здоров'я людини**

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ І.Ю. Худецький

«___» _____ 2019 р.

Магістерська дисертація

зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія на тему:

**«Фізична реабілітація під час вагітності та в ранній після
пологовий період віком 30-40 років»**

Виконала:

студент 6 курсу, групи БР-82 мп

Лук'яненко Тетяна Сергіївна _____

Керівник: професор,

Сичов С.О. _____

Рецензент:

Зеніна І.В. _____

Засвідчую, що у цій магістерській
дисертації немає запозичень з праць
інших авторів без відповідних посилань.
Студент _____

Київ – 2019 року

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Інститут/факультет: біомедичної інженерії
(повна назва)

Кафедра: біобезпеки і здоров'я людини

Рівень вищої освіти – другий (магістерський) за освітньо-професійною програмою

Спеціальність (спеціалізація): 227 Фізична терапія та ерготерапія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри

(підпис) (ініціали, прізвище)

«__» _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ
на магістерську дисертацію студентці
Лук'яненко Тетяні Сергіївні

Тема дисертації : Фізична реабілітація під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років

науковий керівник дисертації: професор Сичов Сергій Олександрович ,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь,
вчене звання)

затверджені наказом по університету від «__» _____ 20__ р. № _____

2. Термін подання студентом дисертації – 12 грудня 2019 р.

3. *Об'єкт дослідження*: застосування засобів та методів фізичної реабілітації та їх вплив під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

Предмет дослідження: комплексна програма фізичної реабілітації під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

4. *Методи дослідження*: аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічні спостереження ; клініко інструментальні методи дослідження; методи математичної статистики.

5. *Практична значущість роботи* Вивчити вплив та розробити комплексну програму фізичної реабілітації з використанням основних та додаткових реабілітаційних методів на фізичний стан, під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років. Це дає можливість рекомендувати розроблену програму для широкого використання у оздоровчих центрах з фізичної реабілітації.

6. Орієнтовний перелік графічного (ілюстративного) матеріалу: розробити презентацію магістерської роботи з використанням Power Point. Результати досліджень у педагогічному експерименті (констатувальний і формувальний).

7. Дата одержання завдання – 15 листопада 2019 р.

Календарний план

№ з/п	Назва етапів виконання магістерської дисертації	Термін виконання етапів магістерської дисертації	Примітка
1.	Ознайомлення з літературними джерелами, що запропоновані керівником магістерської дисертації (МД)	08.09.2019	
2.	Вивчення стану питань з теми МД за літературними та інформаційними джерелами Інтернет	15.09.2019	
3.	Розробка плану МД, написання вступу	23.09.2019	
4.	Вивчення та вибір методів дослідження	29.09.2019	
5.	Дослідження, обробка та аналіз отриманих даних	05.10.2019	
6.	Написання розділу 1. «Огляд літературних джерел з теми дослідження»	12.10.2019	
7.	Написання розділу 2. «Методи та організація дослідження»	22.10.2019	
8.	Написання розділу 3. «Результати дослідження та їх обговорення»	25.11.2019	
9.	Підготовка висновків, списку використаних джерел.	02.12.2019	

10.	Технічне оформлення магістерської дисертації	06.12.2019	
11.	Коригування, брошурування, надання МД керівнику на Відгук і рецензенту на Рецензію	09.12.2019	
12.	Підготовка презентації МД до захисту	10.12.2019	
13.	Представлення МД до захисту	13.12.2019	
14.	Захист МД згідно розкладу деканату	17.12.2019	

Студент

(підпис)

Лук'яненко Т.С.
(ініціали, прізвище)

Науковий керівник дисертації

(підпис)

Сичов С.О.
(ініціали, прізвище)

Реферат

Магістерська робота представлена у вигляді комп'ютерної верстки на 85 сторінок, складається з вступу, трьох розділів, висновків, додатків, та переліку посилань, який містить 36 літературних джерел, з них 1 – іноземною мовою. Робота ілюстрована 10 рисунками та 13 таблицею.

Мета роботи- аналіз особливостей фізіологічних змін у організмі вагітної жінки з першого дня вагітності і в ранній після пологовий період віком 30-40 років. Вивчити основні форми та методи фізичної реабілітації, їх впровадженні на протязі всього терміну вагітності в залежності від триместру та індивідуальних показників жінок, а також в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічні спостереження; клініко інструментальні методи дослідження; методи математичної статистики. Розроблена програма під час вагітності та в ранній після пологовий період жінок 30-40 років включає лікувальну гімнастику, масажу, дієтотерапії, заняття на фітболі, вправи Кегеля, та психоемоційну підтримку показала кращі результати, ніж традиційна програма реабілітації. Перевірка ефективності програми підтвердила позитивний вплив розробленої програми фізичної реабілітації під час вагітності та в ранній після пологовий період жінок 30-40 років. Це дає можливість рекомендувати розроблену програму для широкого використання у оздоровчих центрах з фізичної реабілітації.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, МАСАЖ, ДІЄТОТЕРАПІЯ,
ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН,
ГІДРОКІНЕЗІОТЕРАПІЯ.

Abstract

The master's thesis is presented in the form of a computer page on 85 pages, consists of an introduction, three sections, conclusions, appendices, and a list of references containing 36 literary sources, 1 of them - in a foreign language. The work is illustrated with 10 figures and 13 tables. The purpose of the work is to analyze the features of physiological changes in the body of a pregnant woman from the first day of pregnancy and in the early postpartum period of 30-40 years. To study the basic forms and methods of physical rehabilitation, their implementation throughout the duration of pregnancy, depending on the trimester and individual indicators of women, as well as in the early postpartum period of 30-40 years. Research methods: analysis and generalization of literary sources; pedagogical observations; clinical instrumental research methods; methods of mathematical statistics. The developed program during pregnancy and in the early postpartum period of women 30-40 years old includes medical gymnastics, massages, diet therapy, fitness training, Kegel exercises and psycho-emotional support showed better results than the traditional rehabilitation program. Testing the effectiveness of the program confirmed the positive impact of the developed program of physical rehabilitation during pregnancy and in the early postpartum period of women 30-40 years. This makes it possible to recommend a developed program for wide use in wellness centers for physical rehabilitation.

TREATMENT PHYSICAL CULTURE, MASSAGE, NUTRITION, PREGNANCY, BIRDS, PSYCHO-EMOTIONAL STATE, HYDROKINESIOTHERAPY.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	9
1.1. Загальна характеристика фізіологічних змін організму під час вагітності.....	9
1.2. Фізіологічні особливості пологового періоду.....	12
1.3. Фізіологічні особливості жінок в ранній після пологовий період	14
Висновки до 1 розділу.....	16
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	17
2.1. Методи дослідження.....	17
2.1.2 Аналіз науково методичної літератури.....	17
2.1.3. Педагогічне спостереження.....	17
2.1.4. Клініко-інструментальне дослідження.....	18
2.1.5. Методи математичної статистики.....	19
2.2. Організація дослідження.....	20
Висновки до 2 розділу	20
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	21
3.1. Програма фізичної реабілітації під час вагітності віком 30-40 років.....	21
3.1.1. Методика проведення занять з вагітними в кожному триместрі.....	32
3.1.2.Методичні вказівки для проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними жінками	32
3.1.3. Вправи Кегеля.....	
3.1.4. Гімнастика на фітболі під час вагітності.....	40
3.1.5.Особливості харчування під час вагітності.....	47
3.1.6. Масаж під час вагітності.....	54

3.1.7. Гідрокінезотерапія.....	55
3.2. Програма фізичної реабілітації в ранній після пологовий період жінок 30-40 років.....	58
3.2.1. Застосування кінезіотерапії в ранній після пологовий період жінок віком 30-40.....	58
3.2.2. Відновлення психоемоційного стану.....	72
3.3. Порівняльна характеристика до курсу реабілітації	77
3.4. Порівняльна характеристика хворих основної і контрольної груп після курсу реабілітації	80
Висновки до 3 розділу	83
Висновок.....	84
Список використаної літератури.....	85
Додатки.....	89

ВСТУП

Актуальність Сучасна наука володіє переконливими даними про велике значення регулярної рухової активності і правильно побудованого фізичного тренування для здоров'я жінки. Показано сприятливий вплив на реалізацію репродуктивної функції жінки помірних фізичних навантажень в порівнянні з їх великими об'ємами або повною відсутністю.

Важливими чинниками збереження репродуктивного здоров'я жінки, правильного ведення вагітності та пологів є раціональне планування сім'ї та підвищення медичної та психологічної грамотності, в першу чергу жіночого населення.

Вагітність - це така подія життя, в якому жінка грає головну роль. Вагітність і пологи включають набагато більше, ніж просто виношування і народження дитини. Вагітність допомагає жінкам прислухатися до свого тіла і дозволяє цим керуватися в житті.

Інстинкт материнства закладений в жінках природою, і кожна жінка свідомо чи неусвідомлено прагне виконати своє головне призначення. Але коли підходить час, коли скоро має народитися дитина, багато жінок починають відчувати страх пологів, так як пов'язують його з обов'язковими стражданнями і нестерпними болями. Психологічна і фізична підготовка до пологів, а також в ранній післяпологовий період сприяє мобілізації всіх сил жінки. При нормальній вагітності в організмі жінки відбуваються зміни, що є вираженням пристосування материнського організму до нових умов існування, пов'язаних із розвитком плода. Під час вагітності всі органи функціонують нормально, але з підвищеним навантаженням. Здорова жінка звичайно переносить вагітність легко, але при недотриманні правил харчування, гігієнічних вимог, переважній більшості інших сприятливих чинників зовнішнього середовища функції організму можуть порушуватися і виникають різноманітні ускладнення.

У формуванні родового болю бере участь також психогенний компонент, основою якого є страх перед болями, переконаність у їх неминучості, вихована уявленнями про те, що пологам завжди супроводжує біль, а також страх в ранній після пологовий період.

Мета роботи - аналіз особливостей фізіологічних змін у організмі вагітної жінки з першого дня вагітності і в ранній після пологовий період віком 30-40 років. Вивчити основні форми та методи фізичної реабілітації, їх впровадженні на протязі всього терміну вагітності в залежності від триместру та індивідуальних показників жінок, а також в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

Задачі роботи:

1. Вивчити та проаналізувати дані сучасної вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.
2. Розробити індивідуальну реабілітаційну програму вагітних та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.
3. Оцінити ефективність впливу розробленої програми реабілітації вагітних та в ранній післяпологовий період 30-40 років.

Новизна роботи - комплексне застосування сучасних методик реабілітації жінок під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років

Об'єктом дослідження є застосування засобів та методів фізичної реабілітації та їх вплив під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

Предметом дослідження є комплексна програма фізичної реабілітації під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічні спостереження ; клініко інструментальні методи дослідження; методи математичної статистики.

Теоретична значущість роботи полягає в визначенні функціональних показників вагітної жінки та в ранній після пологовий період віком 30-40 років, та покращення стану здоров'я.

Практична значущість роботи Вивчити вплив та розробити комплексну програму фізичної реабілітації з використанням основних та додаткових реабілітаційних методів на фізичний стан, під час вагітності та в ранній після пологовий період віком 30-40 років. Це дає можливість рекомендувати розроблену програму для широкого використання у оздоровчих центрах з фізичної реабілітації.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1.1. Загальна характеристика фізіологічних змін організму під час вагітності

Біохімічні, фізико-біологічні та анатомічні адаптаційні зміни в організмі жінки під час вагітності є виражені та стосуються всіх органів та систем. Всі зміни відбуваються з моменту фертилізації і продовжуються протягом всієї вагітності. Більшість з них є відповіддю на фізіологічні стимули, що відходять від плоди. Поняття цих адаптаційних вимірів полягає в основній цілісній акустиці, так як можна визначити межу між нормою і патологією вагітності.[5].

За період вагітності маса матки поступово збільшується від 70 г до 1100 г, об'єм порожнини матки збільшується від 10 мл до 5-20 л (в 500-1000 раз). Збільшення матки під час вагітності, пов'язані з гіпертрофією м'язевих клітин, утворення нових міоцитів обмежено. М'язеві клітини міометрії оточені пучками колагенових волокон. Сила м'язевого скорочення передається від скоротливих білкових міоцитів до округлої з'єднаної тканини через колагенову сітку (ретикулум). У майбутньому із збільшенням розмірів м'язевих клітин відбувається накопичення фіброзної тканини, переважаючою у зовнішньому м'язевому слої, а також значне збільшення кількості і розмірів кровоносних і лімфатичних судин.[3]

У перші місяці вагітності гіпертрофії матки стимулюють естрогени і, можливо, прогестерону. Через 12 тижнів розмір матки також зумовлюється тиском ростучого плода. У перші місяці вагітності стінки матки товсті, а перед пологами товщина стінки матки не перевищує 1,5 см, що дає можливість про пальпувати частину плода. Збільшення матки симетричні та більш помітні в області дна. Місце імплантації плаценти не піддається м'язевій гіпертрофії. [14]

В період вагітності жінка випробує анатомічні та фізико-біологічні зміни не тільки з боку репродуктивних органів, але і з іншими органами та системами, які розвивають плід і підготовку до пологів та кормління дитини.

Нервова система. Плід є сильним подразником нервових закінчень матки. Імпульси попадають в центральної нервової системи і вивішують відповідні рефлекторні реакції, під впливом яких відбуваються зміни в діяльності органів і системних вагітної жінки.. У перші місяці (до 16 неділь) спостерігається підвищена збудливість, перепади настрою, нудота.. У другій половині (з 16 по 20 тиждні) вагітності спостерігається гальмівні процеси кори головного мозку, інколи виникають депресивні стани. Зміни психічного стану в час вагітності спостерігаються у 70% жінок. В той же час психози характерні для 3 - 14% беременних. У першій половині вагітності вони виявляються у вивершеності смаку, сонливості, сліпості, розривістю. В вдругій половині спостерігається депресивний стан, що сполучається з тривогою пологів.. [5,14]

Гормональна система. Вагітність викликає якісні та кількісні зміни всіх залоз внутрішньої секреції. При вагітності з'являється нова залоза - жовте тіло, що утворилося в яєчнику на місці розриву фолікула. Гормон жовтого тіла прогестерон сприяє впорядкуванню в слизистій оболочці матки зародка, відображає його збудливість і тим, що забезпечує розвиток вагітності. Через 3 - 4 місяця жовте тіло закінчує своє існування і з'являється нова залоза внутрішньої секреції - плацента, яка починає випускати прогестерон, естрогени, гонадотропні гормони і багато інших. Вона стимулює ріст матки, розвиванню плоду і молочних залоз. Значні зміни відбуваються в гіпофізах, щитовидної залози та надниркових залоз. Передня частина гіпофіза виділяє гормони, які стимулюють функціонування жовтого тіла, а після пологів - молочні залози. Задня доля гіпофіза виражає окситоцин, який виходить і зміцнює скорачення матки в кінце беременності і під час родів[10]

Метаболізм. Він значно змінюється завдяки перебудові нервової системи, залоз внутрішньої секреції, щоб задовольнити потреби матері і зростаючого плоду. Всі види обміну речовин виявляють зміни: білкові, вуглеводні, жирові, водно-сольові, вітамінні. Маса тіла матері і плоду поступово збільшується, особливо інтенсивно в другій половині вагітності. Через 25 - 26 тижнів щотижнева надбавка у вазі складає 250 - 350 г. В цілому, вага вагітних збільшується приблизно на 12,5 кг за рахунок зростання матки і її вмісту, молочних залоз, збільшення циркуляції крові позаклітинної рідини, а також «материнського резерву» - відкладення жиру і білки, зростання внутрішньоклітинної рідини. Серцево-судинна система. У неї висока навантаження під час вагітності. Це пов'язано, перш за все, з тим, що матка значно збільшує кількість кровоносних судин, а нове, додаткове матковоплацентарний кровообіг збільшує масу і об'єм циркулюючої крові, що змушує серце працювати інтенсивніше. Викликає гіпертрофію м'язових волокон, збільшує силу серцебиття. Частота серцевих скорочень і артеріальний тиск під час нормальної вагітності зазвичай не збільшуються. Іноді внаслідок скупчення в малому тазі спостерігається тенденція до утворення варикозних вен на ногах, статевих органах і прямій кишці.[7]

Дихальна система. До функції дихальної системи вагітність пред'являє значні вимоги, які повинні забезпечувати підвищене споживання кисню і виведення вуглекислого газу з організму матері і плоду. Є деякі труднощі з легкими через зсув їх злегка піднятою діафрагми, але це компенсується розширенням нижньої частини грудної клітки. Легенева вентиляція і газообмін у вагітних збільшуються за рахунок збільшення хвилинного обсягу і частоти дихання. [17]

Кістково-м'язової системи. У другій половині вагітності спостерігається деяке виснаження кісток кальцієм, пом'якшення суглоба-зв'язки, що збільшує довжину лобкового, попереково-крижового і куприкового суглобів (з 28 до 30 тижнів вагітності). У міру зростання матки і живота збільшується маса м'язів

стопи, хребта, живота і спини, а також змінюється статика тіла: загальний центр ваги переміщується вперед. Це викликає нахил таза вперед, збільшення поперекового лордозу, відхилення верхньої половини тулуба назад і нахил голови назад. Ця поза називається "горда поза вагітної жінки". У цьому положенні тулуб збільшує навантаження в основному на м'язи спини, що може викликати болі в ділянці нирок і спині. Часто вагітні жінки з поганим фізичним розвитком і народжують мають розбіжні м'язи живота. Травна система. У перші три місяці часто змінюється апетит, смакові відчуття, спостерігається підвищене слиновиділення, блювота натщесерце, недостатня прийнятність деяких продуктів. Іноді, навпаки, є тяга до певних продуктів (солоні огірки, капуста і т. Д.) І непродовольчих (глина, крейда, вугілля і т. Д.). Всі ці явища поступово зникають до кінця 3-4 місяців вагітності. Через збільшення розмірів матки підвищується тиск в животі, рухається шлунок, кишечник, що порушує його перистальтику, рух їжі і може викликати запор, набряк тканин прямої кишки, геморой. Функція печінки значно збільшується завдяки значному збільшенню метаболізму, додаткового навантаження для нейтралізації продуктів обміну, що надходять в організм матері.[2]

Сечовидільна система. Нирки навантажені вдвічі, тому що вони повинні виділяти продукти обміну як для жінок, так і для плода. Вагітність тягне за собою збільшення кількості сечі, підвищення проникності ниркового фільтру для білка і цукру, а при відсутності ускладнень - ці показники залишаються в межах більш високих норм. Поряд зі збільшенням кількості сечі, обсяг сечового міхура зменшується через стиснення його зростаючої матки. Це тягне за собою неприємні явища, такі як почастішання позивів до сечовипускання, мимовільне сечовипускання і іноді порушення відтоку або затримка сечі через здавлювання сечоводу. [5,17]

1.2. Фізіологічні особливості пологового періоду

Вагітність тривати від 250-260 до 300 днів, в залежності від індивідуальних особливостей. В період вагітності виділяють 3 триместру: від зачаття до 12-го тижня, з 13-ї до 27-го тижня і з 28-го тижня до пологів.

Пологи природний процес, який завершує вагітність. Є 3 фази під час пологів: латентний (скорочення), які характеризуються збільшенням частоти та інтенсивності скорочень; активне (сила) характеризується прогресуючим розкриттям шийки матки з певною швидкістю на різних етапах пологів; транзитний (післяпологовий), що відрізняється тим, що зниження є частиною його подальшого розвитку в родовому каналі [5, 14].

Тривалість пологів в середньому становить 15-20 годин, в результаті - в 10-12 разів. Хід пологів і їх тривалість залежать від індивідуальних особливостей (немовлята старше 28-30 років, народжуються довше), розмірів плода, розмірами таза, скорочувальної активності матки і т. Д.

Латентна фаза пологів починається з встановлення регулярних скорочень (як мінімум одне скорочення за 10 хвилин). Спочатку скорочення слабкі, не супроводжуються болями, але поступово їх інтенсивність збільшується, тривалість (30-40 с) і частота (через 5-6 хвилин) збільшуються. Перша фаза пологів закінчується розривом сечового міхура плода і виходом амніотичної рідини, розгладженням шийки матки і відкриттям горла на 4 см. До цього процесу залучено тільки м'язи матки.[8]

Активна фаза пологів. Потужність і тривалість затискачів збільшується, інтервал між ними зменшується. Відкриття шийки матки до 8,10 см супроводжується поступовим рухом голівки плоду. Після повного розкриття шийки матки швидкість руху голівки плоду уздовж родового каналу зростає, що призводить до збільшення скорочувальної здатності м'язів черевного преса і діафрагми - виникають удари. Під їх впливом плід в кінцевому підсумку сприяє народженню, його голова починає тиснути на м'язи тазового дна, прямої кишки і заднього проходу. Під час регулярних ударів голова з'являється від статевої

тріщини. Після закінчення ударів голова знову зникає. Незабаром голова не зникає навіть у паузах між ударами. Настає момент народження дитини, за головою народжується торс. Це завершує другий етап доставки.

На цьому етапі жінка повинна демонструвати максимальну м'язову витривалість і силу

У цій фазі від жінки потрібно прояв максимальної м'язової витривалості і сили.

Транзитна фаза пологів складає в середньому 30 хв. і починається іноді через 5 хв після народження дитини, характеризуючись тим, що плацента відокремлюється від стінок матки і народжується послід. Він складається з плаценти, пуповини і плодових оболонок. Послід, що відокремився, опускається в піхву, а потім при натужуванні породіллі виходить, супроводжуючись невеликою кровотечею (250 мл). Цей процес абсолютно безболісний, лікар визначає цілісність плаценти і плодових оболонок, а також тактику наступних дій [2;5].

Відомо, що чекання пологів викликає скутість і напруженість мускулатури тіла. Такий стан у поєднанні з затримкою дихання під час схваток призводить до утруднення периферичного кровообігу, знижуючи насичення крові киснем, що несприятливо впливає на стан плоду. У породіль, що бурхливо реагують на схватки, що виявляють занепокоєння під час пологів, незабаром можуть розвинутиися виснаження нервової системи, зниження м'язового тону, фізична слабкість і слабкість родової діяльності. Японські фахівці пальцевої гімнастики рекомендують для зняття нервової втоми ретельно масажувати обидва мізинці і виконувати наступну вправу: руки над головою, пальці зчеплені — перетягати руки вправо і вліво з нахилом тіла по 5с у кожную сторону. Повторити 3 рази [15;].

1.3. Фізіологічні особливості жінок в ранній після пологовий період

Після народження післяпологовий період починається приблизно через 6-8 тижнів. За цей час народження дитини набуває важливих фізіологічних процесів: всіх змін, що є наслідком їх.

Вагітність і пологи відбуваються через зворотний розвиток. Ці зміни відбуваються у всіх системах організму. Окрім досягнення піку активності грудного вигодовування в післяпологовий період, відбуваються зміни в пологовій системі, особливо в матці. У перші годинни після народження стінка матки, яка стає кулею, розміщується під пуповиною. Розмір утроби після народження становить 12-13 см і важить близько 1000 грам. Процес аналізу матки проходить швидко. Зниження м'язової маси. Рівень скорочення дитини можна отримати з нижнього положення. Щодня цей рівень падає на 1,5-2 см (перетинається близько 1 фута). Причиною матки та горла є відсутність кругових м'язів навколо внутрішнього отвору каналу. На 10 день після прибуття канал буде повністю перебудований, але вже через 3 тижні після доставки зовнішня лампа буде повністю закрита і трансформується у скручену форму. Від 6 до 8 тижнів після народження матка відповідає розміру плоду і важить від 50 до 60 грам після народження. Це було все. Під час лікування маточні виділення виникають після народження - Лохія. Їх характер змінюється в післяпологовий період. Якщо вони будуть кривавими протягом перших 3-4 днів, вони знайдуть серозну крижову рідину протягом наступних 4-5 днів, а 10го вони будуть легкими, рідкими і кров'ю.

Грудне вигодовування зменшується поступово, і до 3 тижня вони стають дефіцитними, а протягом 5 - 6 тижнів лак матки припиняється повністю. Через 6-7 днів після народження набряклі органи зникають, дефекти шиї, піхви та промежини, м'язовий тонус та здоров'я обличчя таза. Маточні труби, яєчники та суглоби поступово повертаються у вихідне положення. Жовте тіло яєчників закінчується і волосся дозріває. Більшість мам, які не годують груддю, менструація настає між 6 і 8 тижнем після народження. Харчування плода

зникає на декілька місяців або протягом усього періоду грудного вигодовування. Перша менструація настає після народження дитини. В майбутньому фертильність відновиться і відновиться менструальна діяльність [2 - 5]. Черевна стінка поступово зміцнюється за рахунок скорочення м'язової і поздовжньої тканини навколо носа. Вагітність в черевній стінці після народження немовляти поширилася і триває вічно. [11]

Протягом вагітності в грудях відбуваються зміни, які готуються до виділення молока. Молозиво випускається вже під час вагітності та в перші дні після народження. В ньому містяться багато корисних вітамінів та мікроелементів і вони є клітинами, що поєднуються з жирами. На третій-четвертий день після народження грудне молоко виявляється набряклим. Це гормональний процес. Він регулюється лютеотропними гормонами в гіпофізі та центральній нервовій системі. Молоко мало чим відрізняється від молозива, його вода містить 88%, 1,5-2% білка, 3,5-4% жиру, 7% вуглеводів. Процес набряку може бути непомітним або може супроводжуватися змінами нормального положення жінки при народженні - підвищення температури тіла, застуди та молочні залози [6]. Повідомляється, що сон і втома пов'язані з психічним та емоційним функціонуванням при народженні протягом першої години після народження. Температура тіла знаходиться в межах норми. Діурез збільшується в перший день після народження.[9]

М'язи черевної стінки шумні, гострий набряк шиї під час пологів та нетримання сечі під час робочого сну працюючої жінки. При виникненні ускладнень сечовивідних шляхів м'язи вводять. Якщо це не допомагає, спробуйте катетеризацію перетворення. Запор часто викликається атомами. При виписці вони дають чисту суспензію або абортів. Температура тіла знаходиться в нормі. Діурез збільшується в перший день після народження. В м'язи черевної стінки знижений тонус, гострий набряк шиї під час пологів та нетримання сечі під час робочого сну працюючої жінки. При виникненні ускладнень сечовивідних шляхів м'язи вводять. Якщо це не допомагає, спробуйте катетеризацію перетворення. Запор часто викликається атомами.

При виписці вони дають чисту суспензію або аборт. В даний час в післяпологовий період запроваджена активна система доставки. Його значення зменшується до раннього збільшення після нормальних пологів (через 2 години після підпічного) та після гігієнічних процедур [7]. Здоровій жінці не потрібна спеціальна дієта. В перших 3 днів від народження рідку їжу регулярно годують (сир, яйця, сметана, гранат, солодкий чай, молоко з молоком, печиво). Також нам потрібні ягоди, фрукти та овочі.

Висновки до розділу 1

Аналіз літературних джерел свідчить, що процес фізичної реабілітації включає комплексний підхід.

При складанні програми необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної жінки, перебіг вагітності, як проходили пологи, та стан після пологів. Також при проведенні консультації необхідно провести фізичне обстеження і вже після цього скласти програму фізичної терапії з використанням фізичних вправ, , масажу, та інших додаткових засобів фізичної терапії.

РОЗДІЛ 2. Матеріали та методи дослідження

2.1. Методи дослідження

Методи досліджень визначаються поставленими завданнями — це такі як:

- аналіз та узагальнення літературних джерел;
- педагогічні спостереження ;
- клініко інструментальні методи дослідження;
- методи математичної статистики.

2.1.2. Аналіз науково-методичної літератури та організація дослідження

Вивчення та аналіз літератури вітчизняних та зарубіжних авторів проводився в більшій мірі в мережі Інтернет та бібліотеці НТУУ «КПІ» ім.Ігоря Сікорського, електронна бібліотека Вернадського. У процесі дослідження даної проблематики було вивчено багато наукових робіт різних авторів, які розглядали клінічні особливості вагітних жінок та в ранній після пологовий період віком 30-40 років, основні механізми та принципи застосування фізичних вправ, занять на фітболі, особливості харчування та інших методів фізичної терапії для складання фізіотерапевтичної програми.

При вивченні впливу засобів і методів фізичної терапії на організм вагітної жінки та жінок в ранній після пологовий період, основна увага приділялася фізіологічним особливостям кожного періоду, супутнім патологіям, надавалося значення показанням та протипоказанням до застосування фізичних факторів, які застосовуються в складанні комплексної програми.

Результати вивчення спеціальних науково-методичних та документальних матеріалів дозволили отримати уявлення про стан досліджуваного питання, узагальнити експериментальні дані, що стосуються відновної терапії вагітних жінок та жінок в ранній після пологовий період віком 30-40 років, визначити мету та результати дослідження.

2.1.3.Педагогічне спостереження

Передбачає проведення занять з основною і контрольною групами для перевірки ефективності розробленої комплексної програми фізичної терапії для вагітних жінок та жінок в ранній після пологовий період 30-40 років. На окремих заняттях вивчався досвід роботи фізичних терапевтів санаторія “Жовтень” та особливості проведення занять.

Одним з головних завдань було створення у пацієнтів позитивного настрою на благополучний результат, роз’яснення мети майбутнього процесу відновлення. До кожного з досліджуваних, виходячи зі складності патології, застосовувався індивідуальний підхід.

2.1.4.Клініко інструментувальні методи дослідження.

Під час вагітності виникає нова функціональна система мати-плацента - плід, яка обумовлює цілий ряд змін в організмі жінки. Ці зміни стосуються всіх органів і систем материнського організму. Вони спрямовані на забезпечення оптимальних умов для розвитку плоду, сприятливого перебігу вагітності та успішного її завершення, а також швидшому відновленню після пологів.

Для цього проводиться перед початком та по закінченні сеансу за допомогою функціональних методів дослідження серцево-судинної та дихальної систем - вимірювання частоти серцевих скорочень, частоти дихання та величин артеріального тиску, стану плода за даними кардіотокографії, застосовувалися проба Штанге та проба Генча [12].

Вимірювання артеріального тиску у вагітних,

АТ, від якого залежить загальний і маточний кровообіг, є одним з важливих показників перебігу вагітності. Сучасні методи контролю АТ, що включають обов'язкові (і неодноразові за час вагітності) вимірювання і самоконтроль АТ, дозволяють наблизитися до нормалізації цього показника на

тлі лікування, а значить, максимально знизити ймовірність ускладнень у матері і дитини.

АТ у вагітних необхідно вимірювати в положенні «напівлежачи». При одержанні високих значень (особливо при діастолічному АТ більше 90 мм рт. Ст.) Або занадто низьких значень необхідно терміново поінформувати про це лікаря.

Одним з найбільш простих і поширених методів контролю за функціональним станом плоду під час вагітності та в пологах є реєстрація його серцевої діяльності. У клінічній практиці найбільш часто застосовується кардіотакографія (КТГ) плода [36].

Проба з функціональним навантаженням (діагностика хронічної гіпоксії плоду). Вагітна протягом 3-4 хв піднімається і спускається по двох сходинках. До і після навантаження реєструють серцеву діяльність плоду. При нормальному протіканню вагітності ЧСС залишається в фізіологічних межах 116-160 уд./хв. При гіпоксії плоду або відзначають монотонність ритму ЧСС, або тахі- або брадикардію.

Проби з затримкою дихання на вдиху і на видиху. У нормі затримка дихання супроводжується зміною частоти серцевих скорочень в середньому на 7 уд./хв. Затримка дихання на вдиху викликає урежение, а на видиху почастішання ЧСС плода. При гіпоксії спостерігається відсутність цих змін ЧСС. Функціональні проби на затримку дихання - функціональне навантаження із затримкою дихання після вдиху (проба Штанге) або після видиху (проба Генчі), вимірюється час затримки в секундах. Проба Штанге оцінює стійкість організму людини до змішаної гіперкапнії та гіпоксії, що відображає загальний стан кислороду безпечуючих систем організму при виконанні затримки дихання на тлі глибокого вдиху, а проба Генчі - на тлі глибокого видиху. Використовуються для судження про кисневому забезпеченні організму й оцінки загального рівня тренуваності людини [37].

Проба Штате. Після 2-3 глибоких вдихів-видихів людину просять затримати дихання на глибокому вдиху на максимально можливе для нього час. Після проведення першої проби необхідний відпочинок 2-3 хвилини.

Проба Генча. Після 2-3 глибоких вдихів-видихів людину просять глибоко видихнути і затримати дихання на максимально можливе для нього час [37].

Також функціональні тести проводилися в ранній після пологовий період жінок віком 30-40 років.

2.1.4.Методи математичної статистики. Статистична обробка даних проводилась з використанням параметричного критерія Ст'юдента. Для проведення аналізу використали пакет програм «Microsoft Excel 2007». При отриманні цифрового матеріалу обчислювали середнє арифметичне : де \bar{M} - середнє арифметичне, x_1, x_2, \dots, x_n — значення вимірювальних величин для 1, 2, ..., n-го члена групи, n — число осіб у групі.

2.2. Організація дослідження

Контингент досліджуваних та експериментальна база. Дослідження проводилось в санаторії “Жовтень”. У якості досліджуваних були взяті вагітні жінки та жінки в ранній після пологовий режим віком 30-40 років. Для проведення спостереження було сформовано дві групи:

Основна (15 осіб) – вагітні жінки та жінки в ранній після пологовий режим віком 30-40 років , які займалися за розробленою нами програмою фізичної терапії.

Контрольна (15 осіб) – пацієнти, які займалися за традиційною схемою занять програми фізичної терапії .

Оцінку ефективності розробленої програми проводили через 2 місяці після впровадження авторської програми. Повторне проведення дослідження проходило за тими самими тестами, в тих самих умовах, після чого було проведено порівняння результатів. Дослідження проводили у 4 етапи:

Перший етап (жовтень 2018-лютий 2019) Ознайомлення з темою магістерської роботи. Вивчення та аналіз наукової-методичної літератури з обраної теми. Пошук методів дослідження для експериментальної частини.

Другий етап (березень 2019-червень 2019). Ознайомлення з базою та контингентом дослідження. Визначення функціонального стану вагітних жінок та жінок в ранній після пологовий період віком 30-40 років, та розробка програми фізичної терапії.

Третій етап Третій етап (липень-серпень 2019 р.). Апробація розробленої програми фізичної реабілітації. В експерименті брали участь 15 осіб досліджуваної нозології віком від 30 до 40 років, які проходили реабілітацію в санаторії «Жовтень». Виконувався збір інформації щодо змін функціонального стану.

Четвертий етап (вересень-листопад 2019 року). Здійснена експериментальна перевірка ефективності розробленого авторського програми фізичної терапії шляхом порівняння вихідного та кінцевого рівнів фізичного стану жінок віком від 30 до 40 років. Статистично опрацьовано та проаналізовано отримані результати дослідження, сформовані висновки, складені практичні рекомендації. Здійснене оформлення переліку літературних джерел та додатків кваліфікаційної роботи, її підготовка до захисту.

Висновки до розділу 2. Представлені методи дослідження даю змогу оцінити функціональний стан жінки. Враховуючи їх, ми можемо ефективно скласти програму фізичної реабілітації.

РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

3.1.Програма фізичної терапії під час вагітності

Програма фізичної терапії включає:

- Вправи Кегеля
- Гімнастика на фітболі
- Особливості Харчування

3.1.1 Методика проведення занять з вагітними в кожному триместрі

Протягом вагітності, яка триває 280 днів (в залежності від індивідуальних особливостей від 250 до 300 днів), виділяють 3 триместру: I-з моменту зачаття до 12-го тижня; II-з 13-й по 27-ю тиждень; III- з 28-го тижня до пологів..Заняття лікувальної гімнастикою показані всім жінкам з неускладненою вагітністю, а також вагітним із захворюваннями серцево-судинної системи в стадії компенсації .В акушерській практиці незаперечний факт згубного впливу гіподинамії на вагітність, пологи і післяпологовий період. Наслідком гіподинамії є загроза переривання вагітності і токсикоз першої половини вагітності; слабкість пологової діяльності (частота оперативних втручань під час пологів у таких жінок становить близько 44%), збільшення тривалості пологів, зменшення добової секреції молока в 2 рази. Протипоказання до застосування фізичних вправ у вагітних жінок наведені в таблиці 3.1.

• Таблиця 1

Не пов'язані безпосередньо з вагітністю	Пов'язані з вагітністю
Лихорадкові стани Туберкульоз (стадія загострення) Гострі захворювання нирок Порушення кровообігу	Виражений токсикоз Прееклампсія, еклампсія Маткова кровотеча Звичний викидень Систематична поява болів занять після

Природною перешкодою на шляху таких проявів є використання фізичних вправ з моменту зачаття до пологів і в післяпологовому періоді. Обов'язковою умовою перед початком занять є консультація з лікарем-гінекологом. Заняття ФВ будуються з урахуванням рівня фізичної підготовленості вагітних. Враховується силовий показник (від 36 до 50,0%), відповідно слабка, середня, сильна; життєвий показник (від 36,6 до 50,0); сила м'язів черевного преса (до 6 підйомів і понад 12), функціональна проба 10 присідань за 30 секунд (почастішання від 70 до 60,0%), час відновлення пульсу (від 3,5 до 2,5 хвилин), проба Штанге (від 18 до понад 35 секунд), проба Генчі від 12-14 до понад 22 секунд

У всіх періодах вагітності перевагу віддають динамічним вправам. Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, умінню розслаблювати окремі м'язові групи. У заняття включаються всі вихідні положення, значне число вправ виконується в положенні лежачи: зміцнення м'язів черевного преса, тазового дна, вправи на розслаблення м'язів живота, спини, ніг і др. Після вправ, пов'язаних з роботою великих м'язових груп, повинні виконуватися статичні дихальні вправи з деяким поглибленням видиху. У групові заняття в умовах жіночої консультації доцільно включати елементи гри, проводити заняття під музику.

У першому триместрі (1 -16-й тиждень) необхідна обережність у дозуванні навантаження і застосуванні вправ, що підвищують внутрішньочеревний тиск. Ціль занять –навчіть жінку навичкам повного дихання, довільній напрузі і розслабленню мускулатури, забезпечити оптимальні умови для розвитку плода і зв'язку його з материнським організмом, почати поступову адаптацію серцево-судинної системи матері до фізичного навантаження. • Підготовчий розділ заняття

- Мета заняття: -покращення периферичного кровообігу;

покращення вентиляції легень і газообміну.

Вихідні положення:

-стоячи;

-сидячи на стільці, на гімнастичній лавці.

Використовують вправи-для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг (амплітуду рухів збільшувати поступово, особливо в тазостегнових суглобах), число повторень -5-7 раз;

-дихальні статичні і динамічні вправи (використовують динамічні дихальні вправи, які не викликають підвищення внутрішньочеревного тиску, з поступовим поглибленням дихання), число повторень -4-5 раз; • -вправи на загальне розслаблення, число повторень -4-5 раз; • -ходьба проста, тривалість 1 хвилина, дихання повільне.

Основний розділ • Мета заняття:

-освоєння навичок роздільного глибокого дихання;

-Зміцнення і збільшення розтяжності м'язів тазового дна;

-Зміцнення м'язів черевного преса;

-освоєння навичок розслаблення тазового дна і черевного преса; • -

тренування серцево-судинної системи.

Вихідне положення:

-стоячи;

-сидячи на стільці, на підлозі;

-лежачи на спині, на боці;

Включають:

дихальні вправи з участю м'язів передньої черевної стінки, грудне дихання (чергувати виконання цих вправ), число повторень -4-5 раз;

-статичні дихальні вправи (використовують після вправ з наростаючим навантаженням, виконують при загальному розслабленні), число повторень -3-4 рази;

-вправи для м'язів тазового дна і черевного преса, з напругою і розслабленням м'язів тазового дна і черевного преса, число повторень -8-10 раз;

-вправи для тулуба

-Поворот, нахили, поєднання поворотів з нахилами і з рухами рук і ніг (поєднання вправ різного анатомічного характеру вводити поступово), число повторень -5-6 раз.

Не рекомендуються вправи, що викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, перехід з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили і прогинання тулуба). Показані вправи для напруги і розслаблення м'язів черевного преса в початковому положенні сидячи, лежачи на спині, на боку.

Заключний етап заняття

Мета заняття: поступове зниження загального навантаження.

Вихідні положення:

-стоячи;

-сидячи; • -лежачи на спині.

Застосовують вправи :

-для рук і ніг , число повторень -5-10 раз;

статичні і динамічні дихальні вправи, число повторень -4-5 раз;

-вправи на загальне розслаблення (виконують лежачи на спині), число повторень -3-4 рази.

Варто дотримуватися обережності в терміни, відповідні менструації, за рахунок зменшення числа повторень вправ, виключення складних вправ і скорочення 57 хвилин тривалості заняття.

Починаючи з 12 -го тижня вагітності, зростає венозний тиск у судинах нижніх кінцівок. Цьому сприяє більш високий тиск у венах матки в порівнянні з венами ніг і поступове здавлювання зростаючою маткою вен таза, що також утрудняє відтік крові з нижніх кінцівок. З ускладненням відтоку пов'язують появу набряків на ногах у здорових жінок в більш пізні терміни вагітності. У деяких вагітних в цей період починається розширення вен. У зв'язку з цим вихідне положення стоячи в заняттях гімнастикою повинно використовуватися не більше, ніж в 30% всіх вправ. Найбільше число вправ виконується в положенні лежачи на боці, лежачи на спині. Необхідно пам'ятати, що в початковому положенні лежачи на спині можливе виникнення постурального гіпотонічного синдрому (в 11% випадків), що розвивається внаслідок здавлення маткою нижньої порожнистої вени і нервових сплетінь. Здавнення нижньої порожнистої вени значно зменшує систолічний хвилинний обсяг крові з подальшим падінням артеріального тиску. Переклад вагітної в положення лежачи на боці і з піднесенням на 45 см головним кінцем ліжка усуває такий стан.

В другому триместрі (17-32-й тиждень) метою заняття є забезпечення хорошого кровопостачання і оксигенації плода, зміцнення м'язів черевного преса і підвищення еластичності тазового дна, сприяти збереженню і розвитку гнучкості хребта і тазових зчленувань, збільшення адаптації серцевосудинної системи до фізичного навантаження. з 17 по 23-24-ий тиждень необхідно приділити увагу зміцненню м'язів черевного преса, тазового дна, збільшити рухливість зчленувань малого таза, розвинути гнучкість хребта і почати зміцнювати довгі м'язи спини у всіх вихідних положеннях, крім положення лежачи на животі.

Продовжують заняття на вольове розслаблення м'язів черевного преса, тазового дна, сідничних і стегнових м'язів, вправи на дихання з переважним акцентом на грудному диханні. Варто навчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна при напрузі м'язів черевного пресу.

Підготовчий розділ заняття. Мета заняття:

-покращення периферичного кровообігу;

-Збереження стійкої пози; • - посилення вентиляції легенів; • -

поглиблення дихання.

Вихідні положення:

-сидячи;

-стоячи;

-лежачи на спині, на боку.

Включають:

- вправи для дистальних відділів рук і ніг (в положенні стоячи виконують вправи з симетричним навантаженням, дихання не затримувати), число повторень -8-10 раз;

-дихальні вправи статичні і динамічні (поступово поглиблювати дихання), число повторень -5-6 раз;

-вправи на загальне розслаблення (Виконують у всіх вихідних положеннях), число повторень -4-5 раз.

Основний розділ. Мета заняття:

розширення функціональних можливостей м'язів тазового дна і черевного преса;

- підготовка тазового дна і черевного преса до періоду пологів;

- збільшення рухливості хребта, зміцнення довгих м'язів спини;

- збільшення рухливості тазостегнових суглобів і крижово-клубового зчленування;

- збільшення вентиляції легень.

Вихідні положення:

- стоячи;

- сидячи;

- лежачи на спині, на боку.

Застосовують:

- вправи для м'язів тазового дна, черевного преса (під час виконання вправ не затримувати дихання, амплітуду руху ніг поступово доводити до максимальної), число повторень -3-4 рази;

- вправи для сідниць і м'язів, що приводять стегно, число повторень -3-4 рази; вправи на розслаблення м'язів тазового дна і черевного преса, число повторень -5-6 раз;

- вправи на розслаблення тазового дна при напруженому черевному пресі, число повторень -3-4 рази;

- повороти, нахили тулуба, поєднання поворотів з нахилами, з рухом рук в сторону повороту і в протилежну сторону (поступово збільшувати амплітуду рухів і доводити до максимальної), число повторень -3-4 рази;

- випади вперед, в сторону, з опорою ногою на різних рівнях (1-2-я, 3-4я перекладина гімнастической стінки), число повторень -2-3 рази;

-статичні дихальні вправи (виконують після кожного спеціального вправи), число повторень -4-5 раз;

-динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення окремих м'язових груп

Заключний розділ. Мета заняття: поступове зниження загального навантаження.

Вихідні положення:

-сидячи; · -стоячи.

Виконують :

-статичні і динамічні дихальні вправи (динамічні дихальні вправи виконують з неповною амплітудою руху рук, не використовують одночасні руху рук і ніг, м'язи плечового пояса розслаблені, дихання поглиблене), число повторень -5-6 раз;

-вправи для рук і ніг, число повторень -5-7 раз;

-ходьба проста, 2 хвилини;

-вправи на загальне розслаблення (виконують лежачи і сидячи), число повторень - 4-5 разів.

У період найбільш напруженої роботи серця -з 26-го по 32-ий тиждень необхідно зменшити загальні фізичні навантаження за рахунок скорочення числа повторень вправ і введення статичних дихальних вправ і вправ на розслаблення. З 29-30 тиждень слід виключити вправи з одночасним рухом прямими ногами. Щоб вагітній легше було утримувати центр ваги, в заняття необхідно вводити вправи, які зміцнюють довгі м'язи спини і на розтягнення м'язів тазового дна. Тривалість заняття 25-30хв. В третьому триместрі (33-40-й тиждень) метою занять є стимуляція дихання, кровообігу, боротьба з застійними явищами, стимуляція

діяльності кишечника, збільшення еластичності м'язів тазового дна, збереження тону м'язів черевної стінки, збільшення рухливості крижово-подвздошного зчленування, тазостегнових суглобів, хребта, доведення до автоматизму виконання фізичних вправ при збереженні ритмічного глибокого дихання, закріплення досвіду розподілу зусиль під час пологів. В період 33-36-й тиждень рекомендується наступний комплекс вправ.

- Підготовчий розділ заняття. Мета заняття:
- -покращення легеневої вентиляції; • -посилення периферичного кровотоку.
- Вихідні положення:
- -стоячи з опорою рукою;
- -сидячи;
- -лежачи на спині з піднятим головним кінцем ліжка, лежачи на боку.
- Виконують :
- -дихальні вправи статичні і динамічні (поступово поглиблювати дихання, амплітуда руху рук неповна, вправи для рук і ніг не виконувати одночасно), число повторень -5-6 раз;
- -вправи для дистальних відділів рук і ніг, число повторень -4-5 раз.
- Основний розділ. Цель заняття:
- -закріплення навичок напруги і розслаблення м'язів черевного преса і тазового дна;
- -збільшення еластичності м'язів тазового дна, збільшення рухливості кульшових суглобів і крижово-клубового зчленування;
- -покращення легеневої вентиляції, газообміну.
- Вихідні положення:

- -сідючи;
- -стоячи з опорою;
- -лежачи на спині з піднятим головним кінцем ліжка, лежачи на боку.
- Застосовують :
- -вправи для м'язів тазового дна (м'язи тазового дна розслабляти при напруженому черевному пресі, м'язи черевного преса при розслабленому тазовому дні), число повторень -5-6 раз;
- -вправи для косих м'язів живота, число повторень -4-5 раз;
- -Поворот тулуба вправо / вліво з відведенням в сторону руки, що відповідає повороту, присідання і напівприсідання при широко розставлених ногах (вправи виконують в положенні лежачи при ненапруженому черевному пресі, дихання довільне, виконуються після спеціальних вправ з поступовим поглибленням дихання), число повторень -3-4 рази;
- -статичні і динамічні дихальні вправи (при динамічних дихальних вправах амплітуда рухів дещо обмежена), число повторень -6-8 раз;
- -вправи на розслаблення (розслабляються всі великі м'язові групи, поєднувати зі статичним диханням, число повторень -6-8 раз.
- Заключний етап заняття. Мета заняття: поступове зниження загального навантаження.
- Вихідні положення:
- сидючи;
- -стоячи.
- Рекомендовані :

- -статичні і динамічні дихальні вправи (динамічні дихальні вправи виконують з неповною амплітудою руху рук. Вони не використовують одночасні рухи рук і ніг. М'язи плечового пояса розслаблені, дихання поглиблене), число повторень -5-6 раз;
- -вправи для рук і ніг, число повторень -5-7 раз;
- -ходьба проста, 2 хвилини;
- -вправи на загальне розслаблення (виконують лежачи і сидячи) , число повторень -4-5 раз.

3.1.2.Методичні вказівки для проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними жінками

Після попередньої оцінки нормального стану вагітної, готовності до фізичних вправ та характеру реакції організму на фізичні навантаження, жінка буде керувати спортом. Вагітним жінкам слід пройти медичне обстеження, включаючи конкретні функціональні тести та контрольно-діагностичні вправи. Ефекти ЛФК значною мірою визначаються клінічно, але можна використовувати деякі показники, наприклад: індекс маси (який побічно вказує на низьку функціональну працездатність), функції дихання (за допомогою пневматографії, киснеметрії та кисневої морфології). , Спірометри, легеневі екскурсії (як непрямий показник розвитку внутрішніх м'язів та сполучних пристроїв), функціональна цілісність черевної стінки (залежно від різниці черевного потоку та довжини x). Абдомінальне диховенство повинно вимірюватися в сантиметрах (сантиметрах) річки, під правильним положенням та кутом. Кожне заняття з вагітними жінками протягом третього триместру вагітності має складатися з основної та заключної частин. Як частина гімнастичних тренувань з фізичними вправами для верхніх і нижніх кінцівок,

долонь і шиї, статичне і динамічне дихання, розслаблення є найпростішим із звичайних вправ (наприклад, крок за кроком). [29] Ключ до вибору вправ завжди є поетапним. Залежно від триместру вагітності:

1. Дихальні вправи (які слід виконувати в різних вихідних точках), що сприяють правильній майстерності м'язів при глибокому та ритмічному диханні; Глибоке і змішане дихання сприяє повній оксигенації крові вагітних;
2. Вправа для зміцнення внутрішніх і зовнішніх м'язів черевної порожнини. Здатність м'язів живота функціонувати зі здатністю підтримувати закрите закрите дихання, забезпечуючи необхідний потік і запобігаючи уповільнення пологової діяльності протягом другого трудового циклу; [33]
3. Згинання та розтягування ніг, згинання ніг та періодичне переміщення суглобів стегон. Розвинені м'язи допомагають покращити органи таза. Якщо робити ці вправи у чудовому положенні з піднятими ногами до 4-5-го поверху стінки гімназії, вони покращать кровообіг та лімфатичні вузли з нижньої кінцівки;
4. Вправи для зміцнення м'язів спини та підвищення еластичності хребта: Сядьте на спортивний стілець і підніміть тіло ногами та плечима у чудовому положенні;
5. Вправа для профілактики та лікування плоскостопості. Прості гімнастичні вправи можна виконувати на нижній частині стопи: піднімання, підтягування, розтягування ніг та згинання колін;
6. Вправа для м'язів тазового дна: ходьба з легеньми, тримання руками за нерухомий предмет; Сидячи або лежачи - широкі коліна із закритими ногами; Операції на стопі з гімнастичною стінкою ззаду; Гімнастка на плечі, піднімаючи ногу до стіни;
7. Вправа в поєднанні з вправами на розслаблення (вкорочення) і розтягненням м'язів (коли дитина народиться, добровільне розслаблення суглобів і судин сповільнюється і сприяє втомі) більш значному скороченню м'язів, що відпочили);
8. Вправа та зосередження уваги на координаційних рухах (одні збільшують інтенсивність м'язових груп, а інші регулюють тригери ЦНС);
9. Розвиток навичок та виконання деяких підприємств під час пологів: піднімання ніг та плечей; Зігніть ноги в суглобах колін і стегон, витягуючи

живіт з більшою гнучкістю; Імітуючі удари з респіраторними розладами, але без зусиль (ця вправа повинна починатися приблизно на 32 тижні вагітності, працювати постійно та виробляти рухові стереотипи). [29] Останній розділ використовує просту гімнастику та практичні вправи (середній до повільного темпу різними руками та глибокими вдихами), а також вправи для розслаблення шиї, ніг та верхніх кінцівок. Для вагітних здорові фізичні вправи, інтенсивність, перехід від легких фізичних вправ до ваги тіла та готовності регулюються лікарем та викладачем у тренуванні з адаптації до фізичних вправ. Старший за 30 років ожиріння, гіпертонія, залишкові прояви запальних захворювань внутрішніх органів, вен нижніх кінцівок часто викликають захворювання та розлади, що ускладнюють процес вагітності та пологів. Характерними ознаками вагітних жінок після 30 років є: збудження (особливо вперше вагітних жінок), бажання народити дитину, страх втратити дитину при народженні, страх не спати, недосипання; Розлади вікових добровільних змін: погане пізнання, навчання, поганий розвиток рухових навичок, стереотип руху, обмежена рухливість суглобів, координація рухових порушень, невроз вертиго, підвищена чутливість та ризик вагітності. Ця група створить емоційну основу для вагітних під час підготовки до пологів, забезпечивши найбільш корисний курс вагітності та пологів. Спрямованість вагітних на ЛФК повинна бути зосереджена на їх досягненні, що формує впевненість у їх здатності та здатності долати негаразди. Комплексні вправи для вивчення гімнастики, обов'язкових зорових тренувань, підтримки інструктора ЛФК, правильного функціонування та розвитку рухових навичок. Заняття гімнастикою з цими жінками регулярно пропонуються з інтенсивністю та напруженістю. Широко використовуються природні фактори: сонячні та повітряні ванни, іонізація повітря, гідроенергетика. [20] Характеристика ожирілих вагітних включає: зайву вагу; Втручання метаболічних процесів та зовнішніх дихальних функцій (асинхронна нейтральність - грудне дихання з рівномірним діафрагмальним диханням); Гіпоксія та гіпоксемія, судинна дистрофія; Негативні та запальні ефекти ЦНС, погане травлення та розвиток токсичності у вагітних.

Гімнастика з цими жінками вимагає зовнішнього дихання, глибокого ритмічного дихання, поряд із функцією скелетних м'язів. Виконуйте вправи на верхніх і середніх кінцівках для нижньої, середньої, верхньої та нижньої частини живота в класі і будьте усвідомлені Крім спеціалізованої гімнастики, пропонується також ранкова гімнастика. Повітря на свіжому повітрі рекомендується при активному руховому стані та великих фізичних навантаженнях. Характеристика вагітних з високим кров'яним тиском (артеріальний тиск 100/60 мм Вправи з вправою для розслаблення та спостереження за відповідним диханням, зосередження на рухах та Використання менше вправ для координації, суворої систематичної та тривалої втрати ваги Емоційне задоволення є важливим, але воно повинно бути помірним: Вагітні жінки мають вірусні захворювання, мимовільні аборти та передчасні пологи.

Також спостерігаються аномалії плаценти. Ця вагітна жінка повинна обмежувати фізичні вправи та фізичні вправи (підняття не рекомендується, тривала ходьба, стоячи вертикально). Показано, що спеціалізовані гімнастичні вправи застосовуються в поєднанні з широким спектром дихальних вправ та черевної крові та лімфатичних вузлів. До другої половини вагітності для підготовки дитини потрібні м'язи черевного преса, задньої та нижньої частини матки (непрямий вплив на матку та маткові м'язи), а також рухові навички (тренування цуценят, тренування пульсу, добровільне розслаблення м'язів)).). Цим вагітним жінкам заборонено займатися спортом та купатися у природній воді.

Характеристика вагітних з варикозним розширенням вен включає: неправильну діагностику судинної системи, флексит, сухожилля у венах вен, утворення тромбів, їх аномалії, аномалії прикріплення та часті кровотечі при народженні та кровотечі. Після народження. Такі вагітні в повсякденному житті та на виробництві проти стресу нижніх кінцівок. Для них слід відпочивати ногам 3-4 рази на день протягом 10-15 хвилин. Рекомендовано: плавання (поліпшення геморагеології) та проміжні кроки пішки (покращення периферичної

циркуляції) Рекомендується використовувати дихальні вправи, щоб викликати тривожні розлади в гімнастиці. Вправи на зміцнення м'язів для тулубових та прикордонних м'язових груп, які покращують периферичний кровообіг; Відпустіть вихідні точки (сидячи, лежачи, нижньою стороною вгору). Вправи при варикозі мають важливе значення.[13]

3.1.3.Вправи Кегеля для вагітних

Вправа Кегеля - це група вправ, спрямована на зміцнення м'язів таза і підборіддя. Це акушерство та гінекологія. Розроблено Кегелем. Жінки будьякого віку можуть це зробити, і їхні переваги були доведені роком операції. [19] У повсякденному житті не використовуються промежини та м'язи сплетення. Це важливо для жінок, оскільки вони сильно навантажують вагітність та пологи. Для вагітних вправи Кегеля не тільки позитивно впливають на загальний стан та настрій жінки, але і:

- Сприяти підготовці м'язів до пологів.
- Зменшити ризик дитячої смертності.
- допомагає зменшити біль від вагітності.
- Синтез статевих гормонів стабільний.
- Сприяють швидкому відновленню м'язів у післяпологовий період.

Ми можемо легко побачити наші відбитки або стегна. Найпростіший спосіб зрозуміти, що таке м'язи і де вони - спробуйте їх відчуті. Притисніть пальці до піхвового отвору і закрийте це положення. Не тисніть на м'язи, ноги та внутрішню поверхню стоп. Ще один спосіб відчуті розбиті м'язи - спробувати зупинити сечу під час процесу. Основна функція цього комплексу - відновити м'язовий колір та еластичність тазового дна та виконувати різні вправи. Не займайтеся фізичними вправами з повною вправою. Регулярні фізичні вправи - запорука успіху. Ви повинні тренуватися щодня. Не хвилюйтеся, якщо спочатку ви будете підтримувати м'язи у гарному стані.

Трохи навчившись - і ви все отримаєте. З першого триместру ви можете здійснювати ноги під час вагітності. Ранньою боєм у животі є невелика кількість, і мати не відчуває себе незручно, лежачи на спині, тому ви можете зробити весь набір. Рекомендується провести кілька коротких тренувань і з часом їх збільшувати. Якщо ви практикуєте правильну техніку, ви можете займатися в інших місцях. У другому і третьому триместрі об'єм живота збільшується і тиснуть внутрішні органи. У випадку Супіна цей тиск зростає. Тому вагітним жінкам в третьому і третьому триместрі краще сидати, щоб уникнути негативних наслідків вправ на боулінг. Сидячі вправи рекомендується проводити з 18 тижня вагітності. Комплекс має деякі недоліки. До них належать лихоманка, сильне отруєння, гестоз і маткова кровотеча. Спершу зверніться до лікаря. Він визначає, чи можна використовувати вправи Кегеля під час вагітності, особливо у вашому випадку. Комплект вправ «Кегель» для вагітних

- . Комплекс вправ Кегеля для вагітних

Вправа 1. Утримання

- Під голову слід покласти невелику подушечку. Поставте стопи на підлогу і трохи варто придивнути їх до сідниць. Коліна розведіть в сторони. Таким чином, ви приймете положення, яке приймає породілля на акушерському кріслі. Напружте м'язи промежини і постарайтеся затримати їх у такому положенні на десять секунд. Потім розслабтеся і дайте м'язам відпочити. Виконати десять повторень. З кожною подальшою тренуванням збільшуйте кількість повторень, поступово доводячи їх до тридцяти.

Вправа 2. Хвиля



Це вправа передбачає наявність фітболу. Воно трохи більш складне, ніж попереднє, але і ефективність вище. Вихідне положення — лежачи на підлозі. Ноги трохи зігніть в колінах, поставте їх на фітбол (можна і просто на диван при відсутності м'ячі). Напружте спочатку м'язи промежини, потім — м'язи ануса, і по черзі розслабте їх у зворотному порядку. Вийде так звана «хвиля». Виконувати вправу потрібно швидко, але спочатку можете робити його у спокійному темпі, поступово збільшуючи швидкість. Зробіть 10-15 повторень.

Вправа 3. Ліфт

Наша піхва представляє своєрідну трубу. Для виконання цієї вправи потрібно уявити, що по цій трубі рухається ліфт, який зупиняється на кожному поверсі. Напружуйте піхвові м'язи у напрямку знизу вгору, а потім навпаки. Спочатку вам може бути складно, але з часом ви освоїте вправу, і зможете легко виконувати його як швидко, так і в спокійному темпі. Кількість повторень —

десять, з невеликими затримками на «поверхах». З часом збільшуйте кількість зупинок, і період затримки на них.[29]

Вправа 4. Воротар

Для цієї вправи потрібно прийняти позу лотоса, потім розслабитися. Затримуючи подих, спробуйте трохи тугіше. Потім на видиху розслабтеся. Ця вправа сприяє підготовці м'язів до родової діяльності.

Вправа 5. Розтяжка ахіллових сухожиль

Треба встати, поставити ноги на ширину плечей, носки трохи розвести в сторони. Тримаючи спину рівно, спробуйте присісти, щоб стопи при цьому не відривалися від підлоги. Якщо у вас хороша розтяжка, виконати вправу буде легко. Якщо еластичність м'язів недостатня, можливі невеликі труднощі, проте регулярні заняття вже скоро допоможуть досягти результатів. Вправа 6. Шива



Вихідне положення — лежачи на спині. Поставте стопи на підлогу і трохи посуньте їх до себе. Руки покладіть вздовж тіла, підніміть таз і на якийсь час затримайтеся в такому положенні. У процесі затримки потрібно кілька разів

напружити м'язи тазового дна. Потім розслабтеся і опустіть таз на підлогу. Повторити вправу рекомендується десять разів.

Вправа 7. Мадонна

Потрібно сісти на килимок, ноги підігніть під себе, сідницями опуститися на п'яти. Відведіть назад долоні і зіпріться на підлогу. Тепер треба підняти стегна, напружуючи м'язи преса. Протягом декількох секунд стискайте м'язи промежини. Потім поверніться у вихідне положення. Повторити вправу п'ятнадцять разів.

3.1.4. Гімнастика на фітболі

Гімнастика - популярний вид спорту, і є жінки, які очікують свого народження. Доп-ритмічні вправи допомагають вагітним підтримувати себе у потрібній формі та добре підготуватися до наступних пологів. Якщо жінка не скаржиться на надмірний об'єм матки при народженні, вона може почати вагітність протягом 12-14 тижнів. Час тренувань залежить від фізичного стану жінки та терміну гестації. [33] Будьте обережні в першому триместрі, хоча багато хто помилково вважає, що можна продовжувати худнути до тих пір, поки вагітність не буде короткою. Якщо жінка не займається фізичними вправами до вагітності, краще затримати безпечний триместр - по-друге. Ви можете відвідувати програму вагітності лише під час вагітності. Індивідуальне тренування є більш ефективним та безпечним для групових тренувань, оскільки вибір вправ вибирається відповідно до триместру, віку та фізичної форми.

Кожен сеанс починається з 5-хвилинного сеансу.

Тепло потрібне для підготовки організму, серце активне, кров циркулює, в суглобах збільшується вироблення рідини, це знижує ризик травмування. Вправа на лавці або простий крок у класичній аеробіці ідеально підійде для обігріву. Зосередьтеся на серцебитті, щоб уникнути перевантажень. Частота серцевих скорочень у першому триместрі вагітності не повинна перевищувати

60% від максимального споживання кисню (PO_2 максимум) і не повинна перевищувати 65-70% у другому та третьому триместрі. 220 - Ви можете розрахувати RO_2 максимум за віком; Наприклад, якщо вам було 25, $220 - 25 = 195$, $195 \times 0,6 = 117$. Тому частота серцевих скорочень вашої 25-річної жінки не повинна перевищувати 117 ударів в хвилину в першій чверті. [15]

Рекомендовані вправи для виконання під час розминки:

1. В. п. - сидячи на фітбол, ноги широко розставлені, спина пряма, не прогинається в попереку. Руки опущені вниз, долонні поверхнею вперед, в руках гантелі не більше 1 кг. Якщо вагітній важко зберігати рівновагу на м'ячі - злегка здуйте його, він стане більш стійким. Зігнути обидві руки, не відриваючи ліктів від тулуба, потім опустити вниз (рис.3.1.3). Можна згинати руки по черзі - спочатку праву, потім ліву. Повторити вправу 6-8 разів.



Рис. 3.1.3 Заняття вагітної на фітболі

2. В. п. - те ж, але поверхні долоні спрямовані до тіла лікті злегка зігнуті. Підняти руки в сторони вгору до рівня плечей і опустити вниз.

Повторити 6-8 разів.

3. В. п. - сидячи на фітбол, ноги широко розставлені, корпус злегка нахилений вперед, одна рука спирається ліктем на стегно, інша, з гантеллю, зігнута в лікті на 90 °, лікоть і плече відведені назад. Випрямляйте руку в ліктьовому суглобі (плечовий суглоб зафіксований, нерухомий) і повертайтеся у вихідне положення.

Повторити 6-8 разів.

4. В. п. - сидячи на фітболі, руки з гантелями зігнуті перед грудьми під прямим кутом. Розвести руки в сторони, не розгинаючи їх в ліктях, повернутися у вихідне положення. Повторити 10-15 разів.
5. В. п. — лежачи на спині, права нога зігнута, лежить на м'ячі, спираючись на нього стопою, ліва зігнута, спирається на підлогу. Випрямляючи праву ногу, покачати м'яч вперед і повернутись у вихідне положення. Те ж — іншою ногою. Як варіант можна робити круговий рух ногою, прокатувати м'яч по колу. Повторити вправу 6-8 разів кожною ногою.
6. В. п.— те саме. Лівою ногою зробити рух, що імітує їзду на велосипеді, спочатку в одну сторону, потім в іншу; змінити положення ніг. Повторити вправу 6-8 разів кожною ногою.
7. В. п.— те саме. Ліву ногу зігнути в коліні і підняти так, щоб гомілка була паралельна підлозі. Виконати кругові рухи стопою в одну й іншу
8. Тривалість заняття не повинна бути більше 40 хвилин [11].

Якщо під час фізичних навантажень, виникає слабкість, задишка, дискомфорт, це може бути синдром віна сава веена (стиснення матки порожнини вина). Це відбувається на більш пізньому етапі, коли вони тривають довше - матка здавлює великі вени і спотворює кровообіг. Тому під час занять спортом слід змінити вихідне положення і залишитися більше 5 хвилин. Якщо такі симптоми насправді пов'язані з нижньою часткою вени, її поширення

набагато легше [6]. Наступним етапом заняття є вправа на розтягнення всіх м'язів і кісток дитини при народженні. Сюди входять вертикальні та хребетні вправи, вправи на крижі, внутрішні вени, ноги. Здебільшого не завжди потрібно виконувати кожну вправу в кожній групі м'язів. Якщо ви займаєтеся фізичними вправами або не вагітні, зосередьтеся на вправах на ногах (які покращують потік вен) та диханні. Не зловживайте своїми равликами. Уникайте дихальних вправ, які викликають кисневе голодування. В кінці уроку вам дадуть низку вправ для повного розслаблення тіла: мак і кінчики пальців. Він сповнений сили, спокою, радості, гармонії. Автоматизовані тренування та візуалізація використовуються, щоб дати вагітній матері відчуття зв'язок з дитиною і зберегти все свіже, яскраве і досить позитивне. Виконайте дихальні вправи в кінці гімназії та проміжок між вправами. Щоб вибрати зручне місце проведення: сідайте на футбольне поле; Зігніть ноги і зігніть ноги, зігніть ноги і дотягніть до свого тіла.

Комплекс вправ для вагітних на фітболі:

1. «Активне сидіння» (рис. 3.1.2) - Головна його мета - почати сидіти на фітбол, при цьому постійно змінюючи положення попереку. Важливо нахилити її назад і вперед, повертати корпус тіла вліво і вправо. Потім, знову необхідно змінити положення, поки ви не зробите на кулі круговий рух. Тільки на перший погляд дана вправа для вагітних може здатися безглуздом і непотрібним. Однак насправді це не так. У процесі вправи на фітбол, ви тренуєте попереки, сідничні м'язи і активізуєте кровотік в районі тазу, тим самим запобігаючи утворенню застійних явищ в області тазу.



Рис. 3.1.2 Позиція «активного сидіння»

2. «Пружинка» (рис. 3.1.3) – звичайне підстрибування на гімнастичному м'ячі з положення сидячи. Після адаптації до стрибковим рухам, необхідно трохи ускладнити свої дії - для цього рекомендується почати трохи повертати корпус в праву і ліву сторону. Також, можна задіяти руки - для цього вам необхідно підняти вгору й опускати вниз.



Рис. 3.1.3 Позиція «прижинка»

3. «Пружинка з ногами» - звичайне підстрибування на фітбол з положення "сидячи", з підняттям стегна, відриваючи ногу від підлоги в нижньому положенні стрибка.

4. «Метелик» (рис. 3.1.4) - четверта вправа робить упор на м'язи стегнової частини. Ні для кого не є секретом, що саме ця частина тіла найактивніше задіюється під час пологів. Якщо не зміцнювати м'язи стегон в період дозрівання плоду, то під час пологів на ногах можуть з'явитися різні травми, починаючи від простих синців та набряків, закінчуючи шкірними розривами, варикозним розширенням вен і целюлітом. Якщо ви не бажаєте такого «щастя», то неодмінно приступайте до даного вправи. Для цього вам необхідно прийняти сидячу позу на підлозі, обхопити внутрішніми сторонами стегна фітбол і почати його ритмічно стискати на раз-два-три.



Рис. 3.1.4. Поза «метелик»

5. Поворот навколо своєї осі сидячи на фітбол, дивимося на стегна (на попку), піднявши руки перед собою в замок.
6. Вправа для розвитку м'язів внутрішньої частини тазу (рис. 3.1.5). Напевно, ви зацікавлені зараз в тому, щоб дізнатися мети цієї вправи. Відповідь, як би банально не звучало, полягає в тому, щоб ви змогли народити легко і без ускладнень. Справа в тому, що процес пологів відбувається вкрай довго. Перебуваючи в одному і тому ж положенні під час пологів, ви піддаєтеся виникненню набрякlostі і болю. Причому, без фізичної підготовки, біль і дискомфорт можуть

відчуватися і тривалий час після пологів. Для того щоб підготуватися до пологів, виконайте наше вправу. Для цього сядьте на фітбол, починайте повільно зводити ноги разом, напружуючи тазові м'язи і занурюючись в м'яч протягом 5 секунд. Потім, розводите ноги і піднімайтеся на вихідне положення.



Рис. 3.1.5 Вправа для розвитку м'язів внутрішньої частини тазу

7. Остання вправа - «поза дитини» (рис. 3.1.6.) - більше підходить для розминки. Зокрема, вам необхідно стати на коліна перед м'ячем. Голову й руки зручно розмістіть на фітбол. Спробуйте зосередити своє тіло і вагу таким чином, щоб ви змогли відчувати полегшення і розслаблення м'язів в області плечей і попереку.



Рис. 3.1.7 «Поза дитини»

Комплекс вправ на фітбол покращує рухливість, гнучкість, еластичність суглобів і кровообіг всіх органів. Йде позитивний вплив на дихальну і серцево - судинну системи організму. А ще фітбол підвищує тонус центральної нервової системи і викликає масу позитивних емоцій. Пружна форма гімнастичного м'яча створює мікровібрації в глибоких тканинах тіла і, таким чином, збільшуючи в них кровообіг, покращує тонус і загальний стан. Також ця його якість сприяє зняттю больових відчуттів в спині і тазостегнових суглобах майбутньої мами. Спеціальні вправи сприяють збільшенню еластичності, пружності і сили м'язів, які будуть активно задіяні в пологах. Різні рухи сидницями допоможуть вагітним жінкам розробити рухливість в тазостегнових суглобах. Найкращим є те, що займатися фітбол-аеробікою дуже весело і цікаво

3.1.5. Харчування та гігієна вагітних, а також жінок в ранній після пологовий період віком 30-40 років

Потреби у поживних речовинах протягом вагітності та періоду грудного вигодовування зростають на 17 % (до 2000–2500 ккал/день). Потреба в калоріях збільшується на 300 ккал/день під час вагітності і на 500 ккал/день – під час грудного вигодовування. Рекомендації щодо оптимального збільшення маси тіла під час вагітності залежать від ІМТ (табл. 3.1.1). $ІМТ = \text{вага (кг)} / \text{зріст в квадраті (м)}$.

Таблиця 3.1.1

Необхідна енергія, білки, вітаміни і мікроелементи для невагітних, вагітних і жінок, які годують груддю

	Невагітні жінки залежно від віку					Вагітні жінки	Жінки, які годують груддю
	11–14	15–18	19–22	23–50	≥51		
Енергія, ккал	2400	2100	2100	2000	1800	+300	+500
Білки, г	44	48	46	46	46	+30	+20

Вітаміни А, МО	4000	4000	4000	4000	4000	5000	6000
Вітаміни D, МО	400	400	400	-	-	400	400
Вітамін Е, МО	12	12	12	12	12	15	15
Аскорбінова кислота, мг	45	45	45	45	45	60	80
Фолієва кислота, мкг	400	400	400	-	-	400	400
Нікотинова кислота, мг	16	14	14	13	12	+2	+4
Рибофлавін, мг	1,3	1,4	1,4	1,2	1,1	+0,3	+0,5
Тіамін, мг	1,2	1,1	1,1	1	1	+0,3	+0,3
Вітамін В6, мг	1,6	2	2	2	2	2,5	2,5
Вітамін В12, мкг	3	3	3	3	3	4	4
Кальцій, мг	1200	1200	800	800	800	1200	1200
Йод, мкг	115	115	100	100	80	125	150
Магній, мг	300	300	300	300	300	450	450
Фосфор, мг	1200	1200	800	800	800	1200	1200
Цинк, мг	15	15	15	15	15	20	25

Білки повинні становити 20% від вашого щоденного раціону, приблизно 60 грамів на день, 30% жирів і 50% вуглеводів. Рекомендується їсти продукти,

що містять тваринний білок (м'ясо, молоко, яйця, сир, риба), щоб дати вагітним додатковий білок. М'ясо також є основним залізопродуктом. Але слід зосередитися на запобіганні зайвої ваги, оскільки м'ясо може містити жир. Зайва вага - фактор ризику макро-плечової дистрофії плода при народженні. Втрата ваги, пов'язана з передчасними пологам та низьким ризиком ваги при затримці, затримує ріст плода. Молоко та молочні продукти - найкраща їжа для вагітних, оскільки вони містять потрібні інгредієнти у правильних пропорціях. [12] Потреби в рідині збільшуються під час вагітності. Зневоднення може спричинити скорочення матки, можливо, через вплив вазопресину на окситоцинові рецептори. Попит на кальцій збільшується до 1,5 г на добу. Багатьом вагітним жінкам потрібні препарати заліза; Потреби у фолатах збільшуються з 0,4 до 0,8 мг на добу. Споживання фолієвої кислоти протягом періоду до зачаття (0,4 мг на добу) може знизити ризик серцевої недостатності плода на 50%. Жінкам, хворим на діабет, потрібно збалансувати свій раціон із запланованою вагітністю, тим самим зменшуючи та зменшуючи ризик несприятливого периферичного рецидиву. Фенілаланін слід вживати за три місяці до запліднення фенілкетонурією, тим самим знижуючи ризик серцевих захворювань та мікроцефалії, включаючи порушення плода. Додаткові 300 ккал та 10 г білка рекомендуються для кожного ембріона під час вагітності (табл. 3.1.2).

Таблиця.3.1.2

Рекомендації щодо збільшення маси тіла при одноплідній вагітності
залежно від індексу маси тіла

Маса тіла до вагітності, кг	Індекс маси тіла, кг/м ²	Рекомендоване збільшення маси тіла, кг
Низька	<19,8	12,5-18,0
Нормальна	19,8-26,0	11,5-16,0
Висока	26,0-29,0	7,0-11,5
Ожиріння	>29,0	<7,0

Найпростіша дієта під час вагітності складається з піраміди, що складається з 6–11 частин, 3–5 овочів, 2–4 фрукти, 3–5 молочних продуктів, 2–3 шматки м'яса, бобові. , Десерт. Для збільшення запасу заліза рекомендується збагачена залізом їжа: устриці, нежирне червоне м'ясо, печінка, бобові (для вегетаріанців), а також продукти аскорбінової кислоти (цитрусові, помідори). Санітарії. Під час важкої вагітності купання з вагітними заборонено. Купати рекомендується тільки протягом останнього місяця вагітності. Одяг для вагітних повинен бути зручним. Важливо уникати взуття, яка стискає і підтягує тіло. Статевий акт заборонений під час вагітності, якщо в анамнезі не виникає спонтанний аборт або передчасні пологи. Гастро-стравохідний рефлекс. В умовах прогестерону розслаблення стравохідного сфінктера та збільшення часу вивільнення шлунка призводять до нудоти та повторного росту. Пацієнтам рекомендується вживати антациди, найчастіше невеликими порціями. Це можливо в сімейній історії. Вагітним жінкам рекомендується припинити прийом цих речовин і вживати помірну їжу (достатній прийом заліза, цинку та інших макро- і мікроелементів). Запори частіше зустрічаються під час вагітності і пов'язані з більш короткими дефекаціями через матковий тиск. Вагітним жінкам потрібно скорегувати свій раціон для підтримки нормальної роботи кишечника (харчові волокна, клітковина). Застосування багатоцільових

засобів заборонено. [19] Гепатит є поширеною проблемою у вагітних жінок та здавлення порожнини порожнистих вен. Пацієнтам рекомендується лікувати симптоми за допомогою наркозу актином та кортикостероїдом, харчовими волокнами для збільшення споживання рідини та запобігання запору. Болі в животі другого боку - на початку третього триместру, коли немає інших причин (наприклад, загроза викидня, передчасні пологи), це може бути пов'язано з шийним відділом хребта. Рекомендується легкий і болісний масаж. [15] Під час третього триместру зміна маси тіла спричиняє біль у попереку. Вправи, такі як розтягнення м'язів, можуть сприяти ендорфіну і зменшити біль. Можна використовувати легкий масаж, гарячий компресор і анальний. Нижній кінець суцвіття, особливо ввечері, може бути наслідком порожнини вени.

Відпочиваючи над серцем (серцебиття), рекомендується положення спинного боку.

Ручні або ручні органи та генералізовані пухлини потребують негайного обстеження для запобігання гестозу. Розрахунок стінок вен гладкої мускулатури та підвищення внутрішньоочного тиску може призвести до раку нижньої вени. Для підняття гомілки рекомендується використовувати еластичну пов'язку або еластичну пов'язку. Куріння під час вагітності пов'язане з підвищеним ризиком несприятливого впливу на плід, передчасними пологам та низькою вагою при народженні. Алкоголь - це потенційний тератоген, тому найкращий спосіб боротьби з ним - це ігнорувати його. [23] використання Використовуйте гіпоксію, малу вагу при народженні та синдром уникнення у новонароджених.

Таблиця.3.1.3.

Вплив тератогенів на розвиток плоду

Тератоген	Природжені вади
Інфекційні чинники:	
Вірус краснухи	Катаракта, глаукома, вади серця, глухота
Цитомегаловірус	Мікроцефалія, сліпота, розумова відсталість, смерть плода
Вірус простого герпесу	Мікрофтальмія, мікроцефалія, дисплазія сітківки
Вірус вітряної віспи	Гіпоплазія кінцівок, розумова відсталість, атрофія м'язів
ВІЛ	Мікроцефалія, затримка росту
Токсоплазмоз	Гідроцефалія, мозкові кальцифікати, мікрофтальмія
Сифіліс	Розумова відсталість, глухота
Фізичні чинники:	
Іонізуюча радіація	Мікроцефалія, щілини хребта і піднебіння, дефекти кінцівок Аненцефалія
Гіпертермія	

Продовження таблиці 2.3

Хімічні чинники:	
Талідомід	Дефекти кінцівок, серцеві вади
Аміноптерин	Аненцефалія, гідроцефалія, щілини губи і піднебіння
Дифенілгідантоїн (фенітоїн)	Гідантоїновий синдром: дефекти обличчя, розумова відсталість
Вальпроєва кислота	Дефекти нервової трубки, серця, кінцівок, черепно-лицьові
Триметадіон	Щілини піднебіння, аномалії серця, сечостатевої, скелетні
Літій	Вади серця
Амфетаміни	Щілини губи і піднебіння, вади серця
Варфарин	Хондродисплазія, мікроцефалія
Інгібітори ацетилхолінестерази	Затримка росту, смерть плода
Кокаїн	Затримка росту, мікроцефалія, аномалії поведінки, щілина шлунка
Алкоголь	Алкогольний синдром плода: вузькі очні щілини, гіпоплазія верхньої щелепи, вади серця, розумова відсталість
Ізотретиноїн (вітамін А)	А-вітамінна ембріопатія: малі аномальні вуха, гіпоплазія нижньої щелепи, щілина піднебіння, серцеві вади
Органічна ртуть	Множинні неврологічні симптоми, подібні до мозкового паралічу
Свинець	Затримка росту, неврологічні порушення

Гормони	
Андрогенні агенти (етистерон, норетистерон)	Маскулінізація жіночих геніталій: злиття соромітних губ, гіпертрофія клітора
Діетилстильбестрол (ДЕС)	Аномалії матки, маткових труб, верхньої частини піхви, рак піхви, вади яєчок
Діабет у матері	Різноманітні вади, найчастіше — дефекти серця і нервової трубки

Медикаменти. Будь-які медикаменти, в тому числі рослинного походження, можуть мати системний ефект і несприятливо впливати на плід, тому під час вагітності їх бажано уникати, якщо немає спеціальних медичних показань для їх застосування [33].

3.1.6. Маса́ж під час вагітності:

- Знімає стрес і біль
- Знижує ймовірність варикозного розширення вен
- Запобігає тривалі симптоми
- Поліпшує лімфатичні вузли та кровообіг
- Поліпшує надходження кисню до плаценти, запобігаючи тим

самим внутрішнє кисневе голодування

- Знижує м'язову напругу у дітей

Посилює функцію кишечника

- Знижує ймовірність появи зайвої ваги
- Усуває набряки
- Підвищує еластичність шкіри
- Покращує відпочинок і сон
- Зміцнює імунну систему
- Знімає депресію і тривогу
- Підготовка до народження дитини

Найбільші зміни відбуваються з жінкою під час вагітності. У той же час фізичні та психічні розлади часто викликані постійною перебудовою гормональної бази, фізіологічними процесами та зміною енергії. Вагітній жінці протипоказано багато заходів, включаючи полегшення болю. Протягом цього часу рекомендуються легкі та заспокійливі процедури, такі як масаж.

Добре зроблений масаж покращує настрій і настрій плоду, знімає депресію. Післяопераційна терапія, така як шия, живіт, стегна та свербіж, постуральна координація через ненормальне навантаження ваги на м'язи спини, зміни центру ваги та збільшення об'єму грудей.

Досвід масажу під час вагітності показав позитивні результати для таких поширених проблем, як напруга матки, порушення кровообігу, біль та набряки. [32]

Протипоказання включають сувору заборону лікаря або астму, а також інфекції, гіпертонію та епілепсію. Масаж неприйнятний під час вагітності, а раннє отруєння відбувається під час вагітності, а організм має баланс води та солі. Як наслідок, руки, ноги та обличчя значно набрякають і підвищується артеріальний тиск [14, 4].

3.1.7. Гідрокінезіотерапія для вагітних

Переваги гідрокінетичної терапії для вагітних: гладкість і поступовість: Вода не вважається сприятливим умовою фізичних вправ. Вода підтримує масу тіла, тому ви можете боротися з будь-якою вагою. Опір також потрібен для зміцнення всіх м'язів однаково. Який результат? Навіть початківці готові терпіти гру та здобувати додаткову гнучкість та гнучкість. Дихальна гімнастика: кожна вагітна жінка підтримує дихання і контролює це. Гідрокінетична терапія - це єдиний спосіб, щоб терапевти дізналися про це. Управління стресом: Вправи у воді знімають втому, тривогу та стрес без будь-яких дій. Зміна положення плода: Аквааеробіка може допомогти вашій дитині дістатися до потрібного місця або прогулянки, і навіть за тижні до народження дитини! Вагітні жінки відчують цінність роботи при народженні:

після плавання в басейні дитина стає легше через родові шляхи. Навантаження на м'язи та хребет: Вага, яка зростає всередині та зовні дитини, тепер підтягується до м'язів майбутньої матері. Вправи у воді під час вагітності розслаблюють м'язи і знижують тиск на порожнину. Це відновлює нормальний кровотік і розподіляє вагу рівномірно. Вправи та стреси під час вагітності [10]

Звичайно, користь від плавання значна - це потребує сил та енергії протягом дня. Але, вибираючи інтенсивність тренувань, потрібно також враховувати тривалість ембріона. У першій чверті дворічний сеанс вважається оптимальним протягом 20 хвилин. У другому триместрі не потрібно зменшувати кількість сеансів, оскільки ризик травми басейну значно менший, ніж основний. Крім того, вода перегріває організм під час фізичних навантажень. Третій триместр інтенсивності вправ майже неможливий, але потрібно зосередитись на своїх емоціях і, якщо потрібно, зменшити кількість вправ. Вправа для вагітних у воді: вагітна жінка закриває ніс руками і опускає коліно у воду, а її партнер кілька разів повертає її в різні боки; Жінка, тримаючись за руку зі своїм партнером, сидить на воді і спить. Задні ноги повні і дуже довгі і намагаються занадто довго триматися поза легенів. Якщо жінка може плавати, їй рекомендується сісти. Допомога вагітній жінці Бортік описує рухомі ноги та їзда на велосипеді. Також нахиліться вниз. (Рис. 3.1.6.)



Рис 3.1.6.

Протипоказання до гідрокінезіотерапії:

1. Серцево-судинні захворювання - одне з найнебезпечніших захворювань в організмі. Вагітні жінки не можуть проходити гідрофобну терапію з цим діагнозом. Це може вбити дитину і навіть матір.
2. Всі види фізичних навантажень під час високого тиску протипоказані.
3. У токсичній ситуації уроки можна лише катувати.
4. Будь-які інфекційні захворювання посилюються під час вагітності. Не потрібно надавати організму зайву вагу.
5. Фізичні навантаження обмежені будь-якою патологією утворення плода.
6. Маткові кровотечі або гіпертонія матки.

3.2. Програма фізичної терапії в ранній після пологовий режим жінок 30-40 років

3.2. Програма фізичної терапії включає в себе

- Кінезіотерапію
- Психоемоційна підтримка

3.2.1 Особливості застосування кінезіотерапії для відновлення функціонального стану організму

Відсутність рухливості погіршує здоров'я жінки під час вагітності та ускладнює народження та післяпологовий період дитини. Рухова діяльність повинна забезпечувати повноцінний перебіг постнатальних процесів.

Призначення післяпологової гімнастики:

- поліпшити загальну фертильність та серцево-судинну, дихальну, травну системи;
- полегшити грудне вигодовування (активне вироблення молока) та активну функцію матки;
- Відновлення стану та функціонування дитини.

Щойно дитина народиться, вам не доведеться поспішати на старий номер. (Це не завжди можливо.) Ряд тренерів з фізкультури не рекомендують проводити конкретні вправи після перших двох тижнів, за винятком вправ для маленьких цуценят. Вони встановили, що м'язи черевної стінки природним чином присутні протягом перших двох тижнів, навіть якщо ви думаєте, що ви нічого не зробили, окрім контракту. Проста навігація забезпечує обсяг роботи, необхідний для початку нормального робочого процесу [24 - 25].

Основна мета спеціальних вправ - підтримка здоров'я після пологів. Жінка, яка одужує, буде хорошою матір'ю своїй дитині. Окрім наступних рекомендованих вправ, існує ряд вправ на зміцнення м'язів, особливо під час вагітності та пологів. Перш ніж розпочати будь-яку програму фізичних вправ, слід проконсультуватися зі своїм лікарем щодо того, коли розпочати та яку інтенсивність. Жінки після пологів можуть пройти спеціалізовану підготовку (наприклад, кесарів розтин) і, можливо, доведеться пройти додаткове навчання або скасування.

Однією з ключових речей, про які піклуються молоді мами після народження, є відновлення хороших фізичних, ніжних і еластичних форм, а також усунення народження, шкіри та ін. Домогтися цієї мети не складно, не нудьгуйте, а після перших 8 тижнів після виходу з лікарні організуйте свої щоденні заняття, щоб малюк залишався вдома і піклувався про відпочинок (не менше). З 2 години). За день) і фізичні вправи. [26]

Завдання кожної молодої мами перед нею - знайти можливість займатися гімнастикою: якщо є багато причин не робити цього під час вагітності, єдиний фізичний збиток, який може статися після народження. Тому важливо використовувати будь-який час для занять фізичною культурою, коли молода мама не втомилася і може зосередитися і коли ніхто не відволікається.

Перш ніж говорити про фізичні вправи, ми повинні поговорити про великі переваги, які можуть запропонувати молоді мами. Оскільки її здоров'я є запорукою благополуччя дитини, воно вимагає уваги, сили та турботи. Втома і стомлена мати не може повністю ставитися до своєї дитини. [29]

Нестача рухової активності часто погіршує стан здоров'я жінки не тільки в період вагітності, ускладнює пологи, але і ускладнює самопочуття в період після пологів. Рухова активність забезпечує повноцінне відновлення після пологів, а її нестача неминуче призводить до погіршення здоров'я в цілому. Фізичні вправи — це вид активного відпочинку, тому перш ніж приступати до них, слід прилягти в тихій кімнаті, поспати, щоб усунути втому, інакше зарядка

тільки погіршить самопочуття і не дасть ніякого позитивного результату. Для того, щоб гімнастика була корисна, важливо бути зосередженою. Займатися час від часу (між домашніми справами) або чисто механічно, не приділяючи достатню увагу, не має сенсу.

Регулярно займатися фізичними вправами молодими мамами дуже корисно. Гімнастика пригнічує працюючі м'язи, і це поєднується з вазодилатацією. Також відбувається ураження судин сусідніми органами. Така гімнастика, м'язи тазового дна та перевантаження суміжних м'язів можуть пришвидшити відновлення органів малого таза. Жінки, які нещодавно стали мамами, повинні відновити своє нормальне функціонування. Вправи, які заспокоюють і заспокоюють м'язи живота, можуть допомогти збільшити і зменшити тиск всередині живота. Така гімнастика зменшує вагу на дні ями, а потім збільшується, що призводить до скорочення тазового дна (подвійний ефект). [31]

Основна мета гімнастики в післяпологовій роботі - зміцнення м'язів та суглобів таза і хребта. Відновлення м'якості малюнка; Запобігає можливості загибелі утроби. Боротьба з неспокійним чи механічним очищенням, не відчуваючи кожного руху, безглузда і швидко стає нудною.

Увечері, перед сном, слід зазначити, що фізичні вправи допомагають при розслабленні м'язів. Рухи, які потребують інтенсивного напруги м'язів, не рекомендуються під час сну. Вправи не слід використовувати, коли ви прокидаєтесь. Не тренуйтеся механічно, дбайте про кожен рух, відчувайте своє тіло. Вправи повинні бути повільними, зосередженими. Вдихніть і не дихайте. Ця вправа ставить навантаження на працюючі м'язи, тим самим розширюючи їх травну систему. Кровоносні судини також поширюються на сусідні члени. Такі вправи, пов'язані з основними м'язами малого та сусідніх м'язів, сприяють кращому живленню органів малого таза, тим самим допомагаючи відновити нормальне функціонування цих органів малого таза. Вправа пов'язана з розслабленням і розслабленням м'язів живота, що час від часу збільшує і знижує внутрішній тиск в животі, що, в свою чергу, збільшує вагу тазового дна,

і знижує тонус м'язів як рефлекс. Відпочити ,Таким чином, вправа для м'язів живота - це вправа для м'язів тазового дна.

Після перших 8 тижнів звільнення слід організувати розпорядок дня, щоб мати можливість виконувати домашні завдання, обов'язковий відпочинок (не менше 2 годин) та фізичні вправи. [28]

Основна мета гімнастики - зміцнення м'язів та тазового суглоба та хребта в післяпологовий період; Відновлення слабкості чисел і тиску; Запобігає можливість загибелі утроби

При пробудженні рекомендуються наступні вправи.

1. Вихідне положення (В.п.) - лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, ступні на постелі паралельно на ширині плечей, руки зігнуті, долоні на потилиці. Вільно прогніть хребет у попереку над постіллю, а потім плавно притисніть його до постелі. При цьому повинні добре працювати тазостегнові суглоби. Подих вільний, рівномірний. Повторіть рух 3-5 разів. Поступово, з наростанням тренуваності, доведіть кількість повторень до 10-12 і виконуйте рухи з великим зусиллям.

2. В. п. - те ж. Ковзаючи ступнями по постелі, витягніть ноги підніміть руки нагору і поверніться на правий бік. Поверніться у вихідне положення і виконаєте вправу з поворотом на лівий бік. Повторіть рух 2-3 рази в кожную сторону.

Кожна жінка, навіть сама зайнята, завжди може приділити 2-4 хв. для подібного переходу від сну до активного дня. Така зарядка сприяє зміцненню нервів і поліпшенню кровообігу.

Щоденні заняття поступово зміцнять кістякову мускулатуру, сприяючи загальному фізичному розвитку організму. У процесі занять можна використовувати якийсь з комплексів цілком чи вибирати окремі вправи з різних комплексів з урахуванням загального стану здоров'я, рівня тренуваності, віку й інших факторів. Заняття повинні продовжуватися не менше 15 хвилин.

Добре, якщо є можливість позайматися 40-45 хвилин [29-30].

Фізичні вправи змінюють і настрій того, хто займається: сонливість, почуття загальної втоми і напруженості або цілком зникають, або виявляються менш вираженими.

Варто запам'ятати, що найбільш висока фізична працездатність відзначається з 10 до 12 і з 16 до 19 години. На цей час дня плануйте, найбільш трудомісткі домашні справи. Виконуючи максимальну по інтенсивності роботу в інший час доби, цілком можна виявитися недостатньо адаптованою до неї, що приведе до погіршення динаміки біологічних ритмів і до загального зниження функціональних можливостей організму.

Для занять фізичними вправами радимо вибрати визначений час і строго повторювати з дня в день ритм чергування роботи і відпочинку. При цьому спостерігається чітка синхронність і односпрямованість змін фізіологічних показників. Відсутність режиму, прийом алкоголю, паління, перевтома, сильне емоційне порушення сприяють порушенню такої синхронності.

Вправи для живота. Комплекс вправ:

- Лежачи на спині, зафіксуйте стопи ніг, наприклад, під диваном, руки покладіть під голову; переходите з положення лежачи в положення нахилу вперед (10 разів);
- Лежачи на спині, руки за головою на підлозі, ноги піднімаються (на 30 °) і затримуються в такому стані стільки, скільки вистачить сил, потім повільно опускаються (10 разів);
- Лежачи на спині, руки за головою на підлозі, ногами писати великі фігури або літери;
- Сидячи по-турецьки покласти руки за голову і повертатися всім корпусом в різні сторони (по 10 разів в кожную сторону).

Але найголовніше після пологів - це регулярні тривалі прогулянки з дитиною на свіжому повітрі - вони активізують обмін речовин, відновлюють імунітет і всі функції організму.

Вправа для виправлення постави.

Мета: Позбутися від такої постави, коли спина відкидається назад, а живіт висувається вперед, набутої під час вагітності під дією ваги дитини і вмісту матки.

Виконання: Станьте спиною до стіни, п'яти на відстані 10 див від стіни. Пригорніть до стіни частина спини за рахунок підтягування усередину м'язів живота і втягування сідничних м'язів. Розпрямите груди так, щоб верхня частина спини стала плоскою і торкнулася стіни. Тепер відійдіть від стінки і постарайтеся зберігати таку поставу весь день.[34]

Вправа для тазових м'язів

Мета: Відновити тонус піхвових м'язів, необхідний для нормального полового акта, і запобігти витікання сечі при кашлі. (М'язи і тканини, що оточують піхву і сечівник, називані м'язами тазового дна, ослабнули в результаті гормональних змін під час вагітності і розтягання при пологах.)

Виконання: Вправа для зміцнення м'язів тазового дна можна виконувати майже в будь-якій положенні. Почніть виконувати його лежачи обличчям чи вниз на спині, у залежності від того, що вам зручніше. Виконуйте його стоячи, сидячи, на корточках, сидячи в стіни зі схрещеними ногами. Ви тренуєте м'язи, що керують сечовипусканням і працюють під час полових зносин. Напружте м'яза піхви і потримайте їх у такому стані 5 секунд. Підтягуйте і відпускайте ці м'язи 50 разів за день, щораз, коли ви згадуєте про це. [31-32]

Вправа з нахилом таза

Мета: Зміцнити м'яза живота і нижньої частини спини і поліпшити поставу. Нахил таза зменшує вигин у нижній частині спини і зміцнює м'яза низу спини, що випробували великі навантаження і розтяглися під дією ваги живота.

Виконання: Ляжте на спину у вихідне положення, коліна зігнуті разом, ступні пласко коштують на підлогах. (Можна покласти під голову плоску подушечку, але це не обов'язково.) Повільно зробіть глибокий вдих, дайте животу піднятися, а на видиху сильно втягніть живіт і пригорніть частину спини пласко до поверхні підлоги.

Вправа для черевного пресу

Мета: Зміцнити м'язи живота.

Виконання: Може виконуватися в положеннях стоячи, зі схрещеними ногами, у всіх чотирьох положеннях. Зробіть глибокий вдих, потім повільно видихайте з одночасним утягуванням м'язів живота, утримуйте м'язи в підтягнутому стані протягом декількох секунд після повного видиху. (Помніть, що спина повинна бути прямою, не провисати.) Виконуйте вправу кілька разів у день.

Піднімання голови

Мета: Зміцнення м'язів живота і поліпшення постави за рахунок корекції форми спини.

Виконання: Ляжте на спину, коліна зігнуте (вихідне положення). Ви можете виконувати піднімання голови одночасно з нахилом таза. Покладете одну чи обидві долоні на живіт для того, щоб утримувати хребет пласко стосовно підлоги й уникнути перенапруги м'язів живота. (Якщо під час вагітності і пологів ваші м'язи живота сильно розтяглися, підтримуйте їхніми двома руками в перші тижні занять.) Зробіть глибокий вдих і на видиху повільно піднімайте голову. Потім повільно опускайте голову на вдиху. Щодня піднімайте голову ледве вище. Очі повинні дивитися в стелю. При цьому підборіддя не буде стосуватися груди і м'язи не будуть перенапружуватися від занадто крутого вигину. Тому що тонус м'язів живота буде поступово поліпшуватися, через 1-2 місяця можна забрати руки з живота і піднімати їх до стелі. Переходите від піднімання голови до піднімання пліч від підлоги і, нарешті, переходите в сидяче положення.[33]

Підтягування колін до грудей

Мета: Зміцнити м'язи низу спини і стегон.

Виконання: Лежачи на спині, у положенні як для нахилу таза, повільно притягайте одне коліно до грудної клітки, візьміть його руками й обережно підтягуйте в напрямку до грудей. Потримаєте 5 секунд у верхнім положенні, потім відпустите коліно і поверніть ногу у вихідне положення. Проробіть це 10 разів з кожною ногою. Снову підніміть коліно до грудей, але цього разу, утримуючи його притиснутим до грудей, витягніть другу ногу. Кілька секунд залишайтеся в цьому положенні, потім поверніться у вихідне положення. Повторите 10 разів для кожної ноги. Нарешті, переходите до підтягування обох колін одночасно: повільно піднімайте одне коліно до грудей, потім друге. Притягніть обох колін щільніше до грудей руками. Утримуйте коліна в такому положенні 5 секунд, потім визволите і повільно опускайте ноги по черзі.

Повторите 10 разів.

Піднімання ніг

Мета: зміцнення м'язів живота, спини та спини.

Вправа: спання на спині змусить коліна зігнутися. Піднесіть одну ногу до грудей і потягніть її над головою. Інша нога згинається. Можна витягнути одну ногу і спробувати утримати ногу в довгому положенні. Наступного дня після народження можна займатися фізичними вправами для зміцнення тазового дна та живота. Вправи для тазових м'язів і педалей також добре, якщо у вас є частина мозочка.

Якщо ви хочете займатися на п'ятий день після пологів, вам слід робити вправи двічі на день:

1. Ляжте на взуття, прикрийте голову і плечі двома подушками, а ноги зігніть і трохи розслабтеся. Перетнути руки над животом.
2. Підніміть голову і плечі в повітря і обережно притисніть до боків живота, розмічаючи руки. Затримайтеся в цьому положенні кілька секунд, потім вдихніть і розслабтеся. Повторіть цю вправу тричі.

Якщо кесарів розтин робиться, м'язи живота не слід застосовувати протягом першого тижня після народження. [34]

Другий тиждень

Ви повинні робити цю вправу не менше трьох місяців після народження.

Повторіть кожну вправу якомога більше разів. Почніть з вправ принтера, і якщо це зручно, перейдіть до наступного.

Натисніть вправу: зігніть коліна і сядьте з долонями на грудях.

Вдихніть і видихніть, повільно нахилийтеся, поки не будете мати м'язи живота, і дихайте якомога більше. Потім зробіть глибокий вдих і встаньте прямо.

Обстеження малого таза

М'язи тазового дна повинні зміцнюватися на третій місяць після народження. Перевірте їх, розмовляючи. Виконуйте вправу ще місяць для м'язів з віспи з самостійним розрядом сечі. Якщо витік сечі є проблемою, проконсультуйтеся з лікарем.

Під час післяпологового періоду вправи слід починати протягом 24 годин. Посол співчутливий, оскільки важливо зміцнювати м'язи живота, які були тривалими під час вагітності. Зміцнюють спинальні м'язи при народженні, які підтримують внутрішні органи.

Вправи зменшують спину дитини, покращують роботу кишечника та органів, а також часто запобігають пологів. Під впливом фізичних вправ він знімає і покращує кровообіг, сон і апетит, попереджаються ускладнення, пов'язані із затримкою виділень у матці.[29,30]

Всім здоровим жінкам, які мали пологи з другого дня народження, дозволяється відвідувати заняття. Жінки із частотою рецидивів понад 37,5 та нормальними захворюваннями (такими як захворювання нирок та печінки, активний туберкульоз, серцево-судинні захворювання із занепадом) не допускаються [35].

Жінки, прив'язані до магазину, не повинні займатися групами. Операція на животі проводиться індивідуально після кесаревого розтину після операції.

Вправа через 1 - 1,5 години. Після сніданку відкрийте вікна влітку, після довгого дня на морозі та раз на день.

Жінка повинна продовжувати гімнастику після пологів. Багато жінок хочуть якнайшвидше адаптуватися до нового способу життя, щоб прийти в гарну форму під час народження і після нього, тому важливо пам'ятати, що хороший супутник точно такий же, як і гімнастика. Зміст і мета вправи - сприяти природному процесу відновлення організму і додатково збільшувати гнучкість м'язів живота і живота, запобігаючи тим самим скорочення матки. [35]

Дно банки однакової довжини і однакової товщини. Він складається з шарів м'язів, підтягнутих в усі сторони, з паузою між пробкою і тазовими суглобами. Крім того, в області об'єднуються м'язи спини, ніг і живота. Часто важкі м'язи тазового дна розслаблені, але за допомогою відповідних вправ це можна успішно виправити. Добре тренований таз не тільки запобігає скороченню матки та проблемам із сечею, але й забезпечує гарну якість та зміцнення тканин, запобігає утворенню «старих шлунків».

Ми розробили програму вправ після пологів, щоб допомогти відновити сили і гарну післяпологову форму. За допомогою групи вправ ви зможете швидко відновити свій тон, силу та гнучкість. Цей набір підходить для всіх жінок, і оскільки заняття починаються з меншої ваги, всі вправи безпечні та прості у виконанні.

Програма складається з трьох частин: це післяпологові вправи, складні тренування, і, нарешті, основна сила і серцево-судинні вправи. [28]

Ось кілька простих вправ, які ви можете зробити в перші дні народження дитини. Участь у цій програмі не тільки зміцнює м'язи, але і повертає попередню координацію.

Якщо природні пологи відбуваються без проблем, з цим вправою слід звернутися на наступний день, але слід проконсультуватися з лікарем. Тоді ви зможете швидко наростити свої тренувальні м'язи. Якщо ви відчуваєте себе

незручно, негайно зупиніться та зверніться до лікаря. Ви повинні робити цю вправу до тих пір, поки ви готові до багатьох викликів. Потім використовуйте їх, щоб зігріти їх.

Серія фізичних вправ у післяпологовий період.

I. Частина уроку

1. Почніть з розташування спини, правого живота та лівої грудей.

Дихання в ніс, через рот, рот досягається губами, дихання довге.

2. Початкова точка однакова. Зігніть руки в жерсті і ляжте на ліжко. Випробуйте, вдихніть, поверніться у вихідне положення, розслабте всі м'язи та вдихніть (3-4 рази).

3. Початкова точка: ляжте на спину, руки навколо плечей. Підняти голову, до грудей дотягнутися, відкрити ноги (піднятись вгору), а праву руку до лівої ноги. Поверніться на перше місце. Повторіть вправу лівою рукою, щоб досягти правої ноги. Поверніться у вихідне положення, розслабте всі м'язи і не дихайте (2-3 рази кожною рукою).

4. Початкова точка: праворуч (ліворуч) лежачи. Зігніть ліву ногу (праву) колінного і тазостегнового суглоба і з'єднайте живіт руками - вдихніть, поверніться у вихідне положення - вдихніть (кожною ногою 2-3 рази).

5. Первинне положення на спині, руки під спідницею. Також зігніть праву ногу, потім зігніть ліву ногу до коліна і щиколотки, а ноги покладіть на підлогу. Спирайтеся на ліжко, піднімайте живіт, піднімайте черевний підлогу і передню стінку, опустіть слизові оболонки, розтягніть таз і розслабте всі м'язи (4-5 разів).

6. Почніть з положення спини. Підніміть руки в бік і вдихніть, опустіть руки - і вдихніть (3-4 рази).

7. Початкова точка однакова. Тримайте руки на ліжку, зігніть ноги і стисніть. Поверніть праворуч і поверніться на перше місце. Повторіть цю вправу зліва (3-4 роки всіляко). Не дихайте.

8. Вихідна точка однакова. Всі м'язи максимально спокійні. Глибоке дихання протягом 30 секунд.

Ця вправа закінчується 2-м і 3-м пологів після народження дитини. Інші продовжують експлуатувати комплекс.

9. Початкова точка: ляжте на спину, руки навколо щиколоток, щиколотки, стегна та плечі, спина, коліна не повинні згинатися, підлога напружений, спина, а ваші м'язи повинні бути розслабленими (4 -5 разів).

10.Початкова точка однакова. Після глибокого вдиху вдихніть, підніміть праву ногу вертикально, а вниз - вдих (5-6 разів кожною ногою).

11.Початкова точка Заспокоює всі м'язи, глибоко вдихніть (30 секунд).

12.Початкова точка: ляжте на спину, руки навколо плечей, ноги за ліжками. Візьміть свої секрети, зігніть спину без коліна, потягніть рулон, стисніть хвіст. Повернувшись у вихідне положення, розслабте всі м'язи (4-5 разів).

13.Початкова точка: розгинайте живіт з обох боків рук і ліжок. Повторіть з правою ногою, попереком, лівою ногою, а потім опустіть обидві ноги разом. Не затримуйте дихання (3-4 рази).

14.Початкове положення кінцівок. Підняти живіт і горло, затримати дихання 3-4 рази і вдихнути (5-6 разів).

15.Початкове положення те саме, зігніть праву ногу назад і вгору, зігніть порожній живіт і поверніться у вихідне положення. Повторіть вправу з лівою ногою (3-4 рази на ногу).

16.Почніть з коліна, а руки покладіть на стегна. Підніміть руки в бік, трохи витягніть тіло - вдихніть, опустіть руки - і вдихніть 3-4 рази.

Ця вправа завершує 4 і 5 пологів після народження дитини. Інші продовжують експлуатувати комплекс.

17.Вихідне положення: Стоячи на підлозі, стопи разом, руки в ший, шия відокремлена. З цим поверніть праворуч на будинки і поверніться на перше

місце. Повторіть з лівою рукою і поверніться у вихідне положення (4 рази з кожного боку).

18. Розслабте плечові м'язи. Дихайте повільно. Вдих (4-5 разів) для отримання передньої черевної стінки.

19. Початкова точка: встаньте обома руками на ліжку і з руками на спині. Йде спереду, спиною назад. Не торкайтеся підлоги (4-5 футів на 4-5 футів), ноги рухаються вперед і назад.

20. Початкова точка: встаньте за ліжку, тримаючи руки за спиною. Станьте на коліна повністю, станьте на коліна один до одного і стисніть, щоб увійти (4-5 разів).

Частина II

1. Кеглі. Напружте м'язи навколо стегон (думайте, сеча припиняється) і потримайте 10 секунд і заспокойтеся. Мета - Служити 5 разів 10 разів, 3-4 рази на день. Ця вправа зміцнює м'язи тазового дна і допомагає запобігти сечовипусканню.

2. Лапи та мости. Спить на підлозі, коліна зігнуті, ноги плоскі. Вставте і розгорніть м'язи друку, потім стисніть їх і підніміть ніс до хребта. Одночасно прикріпіть м'язи тазового дна і натисніть на нього вгору і вниз. Мета - не менше 15 разів на день; Поступово збільшуйте їх кількість до 20-25. Коли м'язи сильні, ускладніть завдання: підніміть стегна вгору і підніміть місток, який відчувається під тазовим дном і передньою поверхнею. Зачекайте 20 секунд у цій точці, потім опустіться. Повторіть вправу 4-6 разів. Вправа зміцнює м'язи.

3. Кішки. Розташуйте себе так, щоб коліна були нижче плечей і рук; Спина повинна бути прямою. Зігніть спину і зігніть коліна вперед і вниз, а голову і плечі відпустіть, щоб розширити м'язи спини. Потім зробіть глибокий вдих, злегка зігніть голову. Повторіть 4-6 разів. Вправа розтягує і зміцнює м'язи спини.

4. Розтягніть м'язи спини. Одне коліно (нога має стояти вертикально), а інше на спині, тримайте обидві руки на грудях. Акуратно зігніть ноги, щоб ви відчули м'язи задньої частини плеча. Тримайте руку 15 секунд, потім опустіть ногу. Повторіть 2 рази: спочатку однією ногою, потім другою ногою. Вправа розтягує праві м'язи спини.

5. Шотландці з картками

Відкиньте 10 - 20 спортивних карт. Потім встаньте вертикально, покладіть ноги на плечі один одного, урожай спрямований до землі і мій хребет нейтралізується. Вільно опускайте руки, коли ви ходите, напружуйте м'язи принта, відпочивайте плечима, перекладайте вагу тіла на п'яту, зігніть коліна та зігніть ноги. Не згинайте коліна, тримаючи спину прямо. Сядьте, візьміть верхню карту, потім випряміть ноги і поверніться у вихідне положення. Почніть з 10 повторень і поступово збільшуйте число до 15, а потім 20. Вправа зміцнює передню і задню мускулатуру переднього і заднього нервів. [31,32]

6. Лотерея з картками

Спереду 10–20 див. 50-60 див. Знайдіть (трохи зліва). Щоб розмістити праву ногу на ширині плечей, коліна розслаблені, а тиск преса притиснути. Зробіть ще один крок лівою ногою і зігніть коліна так, щоб ліве коліно було вище лівого коліна, а праве коліно майже вниз. Витягніть праву руку вниз, підніміть верхню карту, підніміть м'язи лівої ноги, випряміть ноги і поверніться у вихідне положення. Зсуньте ноги і трохи перемістіть колоду картки вправо. Повторіть вправу на правій нозі. Почніть з 10 раундів і поступово збільшуйте число до 15, а потім 20. М'язи передніх і задніх м'язів зміцнюють груди, хвіст і низ стопи.

7. Зігніть коліно

Щоб піднятися на підлогу, злегка підніміть коліна і покладіть їх на тильну сторону стегон. Права рука нахиляється, долоня спирається на плечі. Напружте м'язи преса і опустіть стегна, щоб тіло було прямим.

Утримуючи корпус і стегна нерухомо, зігнути руки й опуститися на 2 рази долілиць, так щоб плечі й лікті виявилися на одному рівні. Затримавшись у такому положенні ще на 2 рази, повернутися у вихідну позицію. Почати із 8 повторів, поступово збільшити їхню кількість до 12, потім до 15. Вправа зміцнює м'язи грудей, передньої частини плечей і трицепси.

8. Підніміть корпус

Ляжте на спину, коліна зігнути, а ноги прямі. Покладіть руки за спину так, щоб пальці доходили до носа шиї. Напружте принт м'язи і підтягніть ніс до хребта. Підніміть голову, шию і плечі на 2 відра, потім вдихніть і розділіть сумки через плечі. Киньте на 2 рахунки. Почніть з 10 повторень і поступово збільшуйте їх до 15, а потім 20. Вправа зміцнює м'язи.

9. Він пливе в крісло

Встаньте, витягніть ноги над стільцями, і розтягніть шкарпетки і коліна під кутом 45. Тримайте ноги прямо, груди тримайте прямо, зміцнюйте м'язи. Тримайте руки на поясі, не сідайте на стілець і коліна, зігніть коліна, не опускайте коліна (тіло повинно дивитися вниз, руки не відкривати). Почніть з 15 раундів і поступово збільшуйте це число до 20, а потім до 25. Вправа зміцнює передні та задні м'язи грудної клітки та суглобів

10. Травма руки

Поверніть ліву ногу вперед за допомогою інвалідного візка. Правою рукою візьміть гантелі на 2-4 кг і покладіть на плечі лівою рукою збоку інвалідного візка. (Якщо людина високий, він може спиратися на спинку стільця.) Засліплюйте м'яз друку. Тримайте спину прямою, тримаючи лінію джоу на шиї кота. Щоб звільнити праву руку, рукав з'являється всередині. Підключіть вилки. Потім натисніть правий лікоть вгору і назад, а м'язи спини. Тримайте плечі та стегна прямо і не розміщуйте їх на равликах. Тримайте руку прямо. Робіть все правою рукою, потім змістіть руки і ноги і повторіть вправу з

лівою рукою. Почніть з 10 повторень і поступово збільшуйте їх до 12, а потім до 15.

Ця вправа зміцнює м'язи спини, плечей і середини плечей. [35]

Частина III (Фінал)

1. Пройдіться по кабінці за столом і не затримуйте дихання (25-20 секунд). Талії, плечовий ремінь, одна сторона, спина. 2. Початкова точка від спини до стіни, каблука, плеча, плеча до плеча, вузла до стіни. Витягніть руки вбік (руки вниз по стіні - вдихніть, поверніться у вихідне положення - вдих). Повторіть 4-5 разів, не залишаючи стіни. 3. Почніть з положення спини. В якості альтернативи оберніть коліно і стегна (6-8 разів на стопу). Дихання довільне. 4. Початкова точка однакова. Розслабте всі м'язи. Дихайте спокійно, дихаючи (30 секунд - 1 хвилина).

Методичні поради.

Почніть з одного підходу до кожної вправи. Коли стан тіла передбачає максимальну кількість повторень, додайте ще один запис із мінімальною кількістю повторень (наприклад, 20 повторень першого підходу, 10 повторень другого підходу). Систематично збільшуйте кількість повторень у другому підході (до 20 у цьому випадку). Відпочиньте 3 секунди між записами. [30]

1. Розбийте урок на кілька етапів. Якщо вам не вистачає часу, виконайте 1 вправу, а потім повторіть весь набір в інший час.

2. Ваше головне завдання - виконати всі вправи правильно, щоб кожна вправа принесла вам користь.

3. Дізнайтеся, як працюють м'язи. Якщо ви використовуєте м'яз преса для підтримки свого тіла протягом всієї вправи (не тільки преса), ваш живіт швидко повернеться.

3.2.2.Відновлення психоемоційного стану

Предбачувано, що жінка перебуває у внутрішньоутробному або емоційному стані. Її наповнена душею материнська радість дозволяє забути втому, безсонні ночі - все працює так легко. Але іноді деякі жінки страждають

від тривоги, депресії та слабкості. Цей стан іноді називають "нестерпним емоційним болем, який змушує душу горіти, горіти, витирати і вилучати з центру". [27]

За даними лікарів, п'ять-сім жінок страждають від післяпологової депресії. Основна відмінність материнської "депресії" від післяпологової депресії полягає в тому, що депресія часто відображає загальний фізичний стан жінки і потребує спостереження та лікування. Психіатрія, групи підтримки та дієта можуть допомогти вам впоратися з цим станом

Також раптовий сплеск енергії та любові, які вони мають один для одного, не замінить розчарування та розчарування. Інші симптоми включають легке невдоволення, обурення і неприязнь, головні болі, втрату свідомості, втому і розчарування, постійну тривожність. Список симптомів включає порушення сну - це незмінні супутники післяпологової депресії. [27,28]

Легка післяпологова депресія зазвичай виникає без перерви та два тижні спостереження; Якщо симптоми зберігаються після цього часу, діагноз слід повторно вивчити. Допомога сім'ї та їх близьким, наприклад, догляд за дитиною, допомога молодій мамі трохи поспати, а також виконання домашніх завдань чи догляду за дитиною може допомогти при її депресії. У жінок в постменопаузі цей стан частіше зустрічається під час наступної вагітності.

Симптоми легкої депресії, що тривають більше двох тижнів, можуть посилюватися. [28]

Але що робити, якщо жінка має повний самоконтроль? Тоді ми маємо справу з "післяпологовим настроєм". Це дуже рідкісна післяпологова депресія, яка розвивається у однієї чи двох із 100 жінок із психічними розладами. Часто післяпологовий настрій пов'язаний з біполярним розладом (тобто депресією); Часто зустрічається у жінок з шизофренією або психічними розладами, які не діагностуються до народження. Перші ознаки знущань (депресія, депресія або сильна шизофренія) виникають через два тижні після народження. Крім усіх симптомів ПТД, у пацієнтів після пологів психіатричні також спостерігають

викидні та марення щодо дитини. Часто в той же час мати боїться дитини і думає, що їй завжди загрожує небезпека. Поділ обов'язків з коханою людиною полегшує життя в ці важкі часи. [30]

Важливо пам'ятати, що зміни відбуваються не тільки в житті і тілі матері, але і в житті батька дитини. Цікаво, що в останні роки вчені виявили ознаки післяпологової депресії у чоловіків, які стають батьками. Депресія після народження негативно впливає на розвиток дитини. Депресія ускладнює здатність чоловіка повноцінно виконувати роль батька і чоловіка. Дослідження показали, що вся сім'я має потенціал, щоб поставити діагноз та діагностувати післяпологову депресію та розділити відповідальність за повноцінний розвиток дитини між двома батьками. Однак сьогодні післяпологова депресія часто є проблемою для жінок як новонародженої матері. [29,30]

Лікування післяпологової депресії починається з правильної діагностики; У деяких випадках термін «розлад», що проявляється такими симптомами, може покращити самопочуття жінки та заспокоїти її. Лікування післяпологової депресії має бути медичним та психологічним. Перш ніж діагностувати ПТД, слід розглянути фізичний діагноз (наприклад, гіпофіз або щитовидна залоза). Розлади сну - найгірший і найважчий спосіб лікування ПТД. [27,31]

Після діагнозу КПК групова психотерапія може бути дуже ефективною. Рекомендації щодо грудного вигодовування підтримують навчання догляду за дітьми, підтримку та увагу сім'ї та друзів, годування груддю. Грудне вигодовування - надзвичайно ефективне лікування, яке не потребує припинення. Хоча дезінфікуючі засоби все ще входять до складу грудного молока, немає доказів того, що вони шкідливі для здоров'я та здоров'я дитини (однак про використання дезінфікуючих засобів завжди слід проконсультуватися з лікарем). Найважливішим фактором розвитку післяпологової депресії у матерів є поведінка дитини. Батьки так званих «жорстких» дітей перебувають у депресії. У перші три місяці після народження деякі малюки поведуться спокійно: засинають і довго плачуть - їх важко заспокоїти.[25]

Часто це відбувається від «цифр» у немовляти. Поведінка дитини з "коліками" спричиняє фізичну напругу у батьків, викликає постійний стрес, а часто призводить до депресії та провини. Хоча складна поведінка дитини може викликати депресію у матері, депресивна мати може діяти на неадекватну поведінку дитини. Психіатрія та інше немедичне лікування

Психотерапія (когнітивна чи міжособистісна) вважається терапевтичною при лікуванні легкої та помірної депресії. Теоретично є також користь уникнення дублювання, оскільки вона вчить пацієнта розуміти проблему та досліджувати фактори, що сприяють розвитку депресії. Кілька досліджень показали, що психотерапія та медикаментозна терапія можуть посилити її ефекти. (Натомість психотерапія не рекомендується для лікування важкої депресії.) [33]

Однак не всі пацієнти погоджуються як з психотерапією, так і з медикаментозною терапією. Цим пацієнтам слід давати прості рекомендації, щоб допомогти їм розширити свою діяльність та підтримати. Вправи регулярно покращують настрій і зовнішній вигляд. Пацієнта можуть попросити перерахувати перелік заходів, які йому хотілося б, і в цьому випадку він дасть рекомендації щодо зняття наркозу. Особам, які відмовляються займатися громадською діяльністю, рекомендується відвідувати громадські заходи перед наступним візитом. Крім того, рекомендується проводити тижневий психічний запис, фіксуючи всі його когнітивні викривлення (одна негативна подія як ознака тотальної невдачі, у всіх випадках чорного або білого), що свідчить про настання депресії. Розуміння таких думок є своєрідним «покаранням», і пацієнти вчать підміняти позитивні думки про «утвердження» ними. [34]

Антистресова релаксація

Рекомендується робити цю вправу 2-3 рази на тиждень. Спочатку це займає приблизно чверть години, але при достатньому контролі він може прискорити.

1. Спати в тихій світлій кімнаті (як останній крок - сісти); Одяг не повинен обмежувати ваші рухи.

2. Дихайте повільно і глибоко, коли ви закриваєте очі. Зробіть вдих і затримайте дихання близько 10 секунд. Дихайте повільно, подивіться на відпочинок і скажіть собі: "Дихання і дихання - це як шторм". Повторіть цей процес 5-6 разів. Потім відпочиньте близько 20 секунд.

3. Скоротити конкретні м'язи або їх групи. Встаньте 10 секунд, потім розслабте м'язи. Таким чином, пройдіться по всьому тілу.

Повторіть цю процедуру три рази, злегка видаліть усе і не думайте про це.

4. Постарайтеся розмістити якнайбільше для розслабленого почуття, починаючи з пальців, стегон і сідниць. Повторіть себе: "Я спокійний і щасливий. Ніщо не зупиняє мене".

5. Подумайте про відчуття розслаблення в кожній області тіла. Ви утрималися від спраги. Розслабте плечі, шию та м'язи (ви можете відкрити рот). Лежить, як лялька. Насолоджуйтесь почуттям протягом 30 секунд.

6. Порахуйте десять, подумки скажіть собі, ваші м'язи розслаблені при кожному проходженні зображення. Ваша єдина турбота зараз - насолоджуватися тишею.

7. «Прокидайся». Порахуйте до двадцяти. Скажіть собі: «Мені двадцять років, я щасливий і відкриваю очі. Неприємність рук і ніг зникне. "

Фаза релаксації-релаксації-напруги-релаксації [33,37]

Далі йде техніка релаксації-напруги-релаксації, яка вимагає певної команди. Однак перед тим, як спробувати використовувати його, врахуйте наступне:

Під час сеансу підтягуйте кожну групу м'язів під час напруги та поступово усувайте напругу, орієнтуючись на різницю між майже повним та повним відпочинком;

Виконайте п'ятий етап, щоб поступово збільшувати напругу. Протягом наступного періоду будь-яке залишилося напруження повинно бути розслаблене до повного розслаблення м'язів. Цей крок необхідний для виявлення та подолання незначної напруги;

Не чиніть занадто сильний тиск на м'язи - вони можуть викликати занепокоєння;

Щоб сеанс був успішним, ви можете попросити близьку і знайому людину прочитати команди під час сеансу або записати всю послідовність команд на магнітофон і використовувати запис у будь-який час;

Інструкції повинні говорити повільно і спокійно, з відчуттям ритму і часу, як доручено; • І останнє - перед сеансом слід відчувати комфорт і, по можливості, усунути всі зовнішні впливи.

Розмістіть верхню частину тіла, покладіть руки на колесо шиї та виберіть відповідне положення. У спокійному тихому стані нехай дихання тече природним шляхом. Ваше дихання йде вгору, а дихання сповільнюється. Мабуть, ви дихаєте животом, а не грудьми. Це природний і мирний спосіб дихання. Ми вдихаємо сон (пауза на 15 секунд). Зараз ваше дихання буде повільним і стійким (пауза на 30 секунд). [37]

3.3.Порівняльна характеристика хворих основної і контрольної груп до проведення реабілітації.

За допомогою спирометра визначали показник ЖЄЛ. за такими показниками:ЖЄЛ, форсоване ЖЄЛ, максимальна об'ємна швидкість форсованого видиху.

Таблиця 3

Життєва ємкість легенів

Показники	Основна група	Контрольна група
Життєва ємкість легенів	89,31±3,52	89,05±3,52

Форсоване ЖЄЛ	95,05±3,24	95,0±3,24
Максимальна об'ємна швидкість форсованого видиху	92,18±5,86	92,02±5,86
Частота дихання	20±2	20±2

p<0,01

За результатами життєвої ємкості легенів до застосування програми фізичної реабілітації у вагітних основної та контрольної групи відмічалось як зниження так і підвищення ЖЄЛ- 89,31±3,52(основна група) та 89,05±3,52 (контрольна група), а також форсоване ЖЄЛ- 95,05±3,24 (основна група) та 95,0±3,24 (контрольна група). Максимальна об'ємна швидкість форсованого видиху становила 92,18±5,86 (основна група) та 92,02±5,86 (контрольна група). Частота дихання відповідно становила 20±2 в основній та контрольній групах.

За допомогою методу Короткова Н.С. вимірювали артеріальний тиск (сistolічний та діастолічний).

Таблиця 3.4

Артеріальний тиск

Показники	Основна група	Контрольна група
АТ		
САТ	110±10	110±10
ДАТ	70±10	70±10

За результатами вимірювання артеріального тиску по методу Короткова Н.С. САТ становить відповідно 110 ± 10 у вагітних основної та контрольної групи, а ДАТ- 70 ± 10 у основної та контрольної групах вагітних жінок.

Проба Штанге дозволяє оцінити стійкість організму вагітної до змішаної гіперкапнії та гіпоксії, що відображає загальний стан кислородообезпечуючих систем організму при виконанні затримки дихання на тлі глибокого вдиху, а проба Генчі - на тлі глибоко видиху. Використовуються для судження про кисневе забезпечення організму й оцінки загального рівня тренованості вагітної.

Таблиця 3.5

Проба Штанге та Генче

Показники	Основна група	Контрольна група
Проба Штанге	26 ± 2	22 ± 2
Проба Генче	15 ± 3	14 ± 3

За результатами проби Штанге у вагітних становить: основна група 26 ± 2 і 22 ± 2 контрольна група. За результатами проби Генче 15 ± 3 (основна група) та 14 ± 3 (контрольна група).

Для оцінки стану плода та виявлення ранніх ознак його паталогії застосовували метод кардіотокографію. Оцінювали стан плоду за такими показниками: базальна частота серцевих скорочень (БЧСС); кількість та якість прискорення серцевих скорочень, пов'язаних з рухом плода, амплітуда миттєвих осциляцій (АМО), тобто зміна частоти серцевих скорочень від удару до удару; кількість, амплітуда та тривалість акцелерацій; кількість, глибина и тривалість децелерацій. Кардіотокографію виконували за допомогою фетального монітора Agilent серії 50А.

Таблиця 3.5

Динаміка показників серцевої діяльності плода по даним кардіотокографії

	Основна група	Контрольна група
БЧСС, уд/хв.	163±2,03	162±2,01
АМО, уд/хв.	6,6±0,42	6,2±0,39
Кількість акцелерацій	5,9±0,48	6,1±0,56
Амплітуда акцелерацій	22,1±0,9	21,3±0,6
Тривалість акцелерацій	18,7±1,63	18,5±1,59
Кількість децелерацій	0,15±0,06	0,16±0,08
Глибина децелерацій	3,25±1,5	2,25±1,1
Тривалість децелерацій	2±0,9	1,8±0,6

p<0,05

За результатами кардіотокографії до проведення програми фізичної реабілітації як в основній так і в контрольній групі відмічалось підвищення БЧСС та зниження АМО відповідно 163±2,03 (основна група), 162±2,01 (контрольна група) та 6,6±0,42 (основна група), 6,2±0,39 (контрольна група). Кількість, амплітуда та тривалість акцелерацій становили в основній та контрольній групі відповідно 5,9±0,48, 22,1±0,9, 18,7±1,63 (основна група) та 6,1±0,56, 21,3±0,6, 18,5±1,59 (контрольна група). Кількість, глибина та тривалість децелерацій відповідали 0,15±0,06, 3,25±1,5, 2±0,9 (основна група) та 0,16±0,08, 2,25±1,1, 1,8±0,6 (контрольна група). Наявність глибоких децелерацій з повільним відновленням, оцінюють як патологію. Їх виникнення може бути пов'язане з прямою дією гіпоксії на водій ритму серця плода.

3.4. Порівняльна характеристика хворих основної і контрольної груп після проведеної реабілітації

В санаторії особливо сприятливі умови для застосування методів та засобів фізичної реабілітації, що дало змогу впровадити програму фізичної реабілітації, а також проводилось широке коло заходів-це -ЛФК; масаж; фізіотерапія.

Оцінка результатів проведеної нами та програми фізичної реабілітації у вагітних а також і ранній після пологовий період жінок 30-40 років, що до занять програмою фізичної реабілітації покращилися показники ЖЄЛ в основній групі - у 90%, у той час як у вагітних без застосування програми динаміка мало виражена, а також нормалізувалась частота дихання в основній групі, а також сприяло кращому перебігу родової діяльності, та швидкому відновленню жінок після пологів.

Таблиця 3.3

Життєва ємкість легенів

Показники	Основна група	Контрольна група
Життєва ємкість легенів	98,36±3,41	89,65±3,51
Форсоване ЖЄЛ	107,68±3,41	95,50±3,21
Максимальна об'ємна швидкість форсованого видиху	110,64±3,96	92,75±5,85
Частота дихання	16±2	19±2

В результаті запропонованого комплексу заходів фізичної терапії у вагітних основної групи знизились перепади АТ, в той час як у вагітних контрольної групи залишилися.

Таблиця 3.4

Артеріальний тиск

Показники	Основна група	Контрольна група
АТ		
САТ	110±5	110±10
ДАТ	70±5	70±10

Запропонований комплекс заходів фізичної терапії із застосуванням нормобаричної оротерапії позитивно впливає на стан внутрішньоутробного плоду — у 92% вагітних відмічалася позитивна динаміка кардіотокограми плоду.

Таблиця 3.5

Динаміка показників серцевої діяльності плода по даним кардіотокографії після курсу відновного лікування

	Контрольна група	Основна група
БЧСС, уд/хв.	153±2,03	140 ±1,8
АМО, уд/хв.	6,6 ±0,42	8,1±0,41
Кількість акцелерацій	5,9±0,48	7,4±0,42
Амплітуда акцелерацій	22,1±0,9	24,9±1,5
Тривалість акцелерацій	18,7±1,63	19±1,02

Кількість децелерацій	$0,15 \pm 0,06$	0
Глибина децелерацій	$3,25 \pm 1,5$	0
Тривалість децелерацій	$2 \pm 0,9$	0

Після курсу відновного лікування на кардіотокограмі відмічалось зниження БЧСС (з 153 до 14 уд/хв) і збільшення амплітуди миттєвих осциляцій до 8 що вказує на поліпшення стану плода. Кількість акцелерацій (поліпшення серцевих скорочень у відповідь на ворухіння) збільшилася в порівнянні з відповідними показниками у жінок до лікування.

Децелерацій на КТГ не зареєстровано, що вказує на відсутність гіпоксії плоду, кращі компенсаторні можливості плоду вагітних, які пройшли курс санаторного лікування.

Таким чином, в результаті застосування нормобаричної оротерапії у комплексі заходів фізичної терапії спостерігали покращення дихання у вагітної та зменшення внутрішньоутробної гіпоксії плоду.

Висновки до 3 розділу

Основним завданням фізичної терапії під час вагітності та в ранній після пологовий період жінок 30-40 років являється покращення діяльності серцевосудинної, дихальної систем; зміцнення ослаблених м'язів спини і тулуба, живота підвищення рівня силових та загальної витривалості; покращення пологів та швидкому відновленню після пологів. Запропонована програма фізичної реабілітації кращі результати, ніж традиційна програма фізичної реабілітації.

ВИСНОВКИ

1. Під час написання роботи аналізуючи літературу різних авторів можна зробити висновок, що в останні роки значно погіршився стан репродуктивного здоров'я жінки, збільшилась кількість патологічних пологів, що призводить до високих показників материнської смертності.
2. Розуміння анатомічних, фізіологічних, біохімічних адаптаційних змін в організмі вагітної жінки є найважливішою метою акушерства, тому що дозволяє визначити межу між нормою і патологією вагітності, а також особливості жінок в ранній після пологовий режим 30-40 років.
3. Вагітність накладає відбиток на фізичну будову жінки і на деякі функціональні особливості її організму, що створює подвійне навантаження на організм майбутньої матері. Саме цей фактор створює необхідність застосування спеціальної комплексної підготовки вагітних до пологів, а також жінок у пізній після пологовий період віком 30-40 років у якій неабияке місце посідає фізична терапія.
4. Систематичне застосування фізичних вправ сприяє нормалізації вагітності, росту і розвитку плода, полегшенню, прискоренню і знеболюванню пологів, а також швидшому прискоренню відновлення жінки після пологів. Доведено практикою, що у вагітних, які займалися гімнастикою, пологи скорочуються на кілька годин, рідше виникають різні ускладнення, слабкість пологової діяльності, кровотечі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексеева В.В. Комплексы гимнастических упражнений для беременных женщин / В.В. Алексеева. - Минск, 1999. - 40 с. - Библиогр.: С.13-16.
2. Венцівська І.Б. Гінекологія: підручник / І.Б. Венцівська.- К.: Медицина, 2010. - 160с. - Библиогр.: С. 92-95.
3. Владимиров О.А. Посібник для вагітних у комплексі із психофізичним ситуативним моделюванням: учбово-методичний посібник / О.А. Владимиров, Н.І. Тофан, О.К. Марченко, Н.А. Білуга, О.Д. Кобаса, А.В. Гончарова. – К., 2008. – 260 с. - Бібліогр.: С.202-208.
4. Гасюк М.Б. Психологічні особливості емоційного стану жінки у першому триместрі вагітності (виношування першої дитини): збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія / М.Б. Гасяук, Г.С. Шевчук, О.Ю. Іщук – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2006. - Вип.17. - Ч.1. - С.81-87.
5. Грищенко В.І. Акушерство і гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербини - К.: ВСВ «Медицина», 2011. - 376 с. + 8 ст. кольор. вкл. - Бібліогр.: С. 211-219.
6. Грищенко В.І. Акушерство: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербини. - К.: Медицина, 2009. - 408 с. - Бібліогр.: С. 57-61.
7. Грищенко В.І. Акушерство: підручник / В.І. Грищенко. – Х.: Основа, 2000. – 352 с. – 27 с.
8. Грищенко В.І. Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінок після пологів: навчальний посібник / В.І. Грищенко, Ю.С. Паращук, Т.С. Елям – Вердєєва. – Харків: ТО Ексклюзив, 2003. – 306 с. – Бібліогр.: С.268-271.

9. Громова А.М. Акушерство і гінекологія: підручник / А. М. Громова. - Полтава, 2000. — 608 с. – 38 с.
10. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский - М.: Владос, 2001. – 167 с. – 94 с.
11. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж / В.А. Епифанов. – Москва, 2004. - 554 с. - Библиогр.: С. 414-421.
12. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник / В.А. Епифанов. - М.: Медицина, 1999. - 304 с. - 225 с.
13. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / В.А. Епифанова. - М.: Медпресс-информ, 2005. – 328 с. – 217 с.
14. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія: підручник т. 2. / В.М. Запорожан, М.Р. Цегельський, Н.М. Рожковська. - Одеса: Одес. держ. мед. ун_т, 2015. - 420 с. – Бібліогр.: С. 177-192.
15. Запорожан В.М. Акушерська патологія: атлас, навчальний посібник / В.М. Запорожан, В.П. Міщенко. - Одеса: Одес. держ. мед. ун_т, 2005. — 292 с. - 58.
16. Іщук О.Ю. Розвиток системи психологічної підготовки вагітних жінок до пологів: історичний аспект.//Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія / О.Ю. Іщук. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2008. – Вип.13. – Ч.2. – С.217–224.
17. Кемпбелл С. Акушерство: учебное пособие / С. Кемпбелл. – 17-е изд. – М.: МИА, 2014. – 464 с. – 49 с.
18. Клапчук В.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В.В. Клапчук. - Київ. – 1995. – 217 с. – Библиогр.: С.191-193.

19. Левицька А.В. Вплив стресу на перебіг вагітності у жінок після ЕКЗ: збірник наукових праць співробітників Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика / А.В. Левицька. – Вип. 18, книга 2, 2009. – С.701–707.
20. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології: методичні
21. рекомендації; уклад.: Сухан В.С., Дичка Л.В., Блага О.С.; Ужгородський національний університет. - Ужгород., 2014. - 42с.
22. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін.- К.: Видавництво НУФВСУ "Олімпійська література", 2005.- 470 с. - Бібліогр.: С. 441455.
23. Нисвандер К. Акушерство: справочник Калифорнийского университета / К. Нисвандер, А. Евенс. – М.: Практика, 1999. – 704 с. – 67с.
24. Правосудов В.П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре: Учеб. для ин-тов физ. культ. / В.П. Правосудов. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415с.
25. Пузырева Т.А. Гимнастика для беременных в бассейне. / Т.А. Пузырева – М.: Медицина, 2018. – 129 с.
26. Радзинский В.Е. Руководство к практическим занятиям по акушерству / В.Е. Радзинский. – М.: МИА, 2004. – 574 с. – 143 с.
- 26.Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок. Методичні рекомендації. уклад.: Владимиров О. А., Тофан Н. І., Кліменко С. К. – К.: ІПАГ Україна. - 2004. - 32с.
27. Савельева Г.М. Акушерство: учебник для студентов мед. вузов / Г.М. Савельева. – М.: Медицина, 2000. – 815 с. – Библиогр.: С. 516-523.
28. Скрыбин Е. Г. Лечебная физическая культура и массаж в лечении синдрома грушевидной мышцы у беременных женщин / Е. Г. Скрыбин // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2004. - № 2 С. 15-18.

29. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. – 2005. – 234 с.
30. Степанківська Г.К. Акушерство. / Г.К. Степанківська, О.Т. Михайленко – Київ.: Здоров'я. – 2010. – 307 с. – Бібліогр.: С. 263 – 277.
30. Фісенко Л.І. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. / Л.І. Фісенко – Київ. - 2005. – 402 с. – Бібліогр.: С. 338-349.
31. Хміль С. В. Акушерство: Підручник. / С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук — Тернопіль: Підручники і посібники, 2018. — 624 с.:20 табл., 144 рис.
32. Хміль С.В. Медсестринство в акушерстві. / С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук— Тернопіль: Підручники і посібники, 2007. — 336 с.
33. Чернуха Е.А. Родовой блок / Е.А. Чернуха. – М.:Медицина, 2019. – 417с. – 297с.
34. Шаповалова В.А., Кормак В.М., Холтагорова В.М. и др. Спортивна медицина і фізична реабілітація / В.А. Шаповалова, В.М. Кормак, В.М. Холтагорова- К.: Медицина, 2008. – 356с.
35. Шевчук Г.С. Історичний аспект становлення досліджень у галузі психологічної допомоги жінці під час вагітності та народження дитини. / Г.С. Шевчук, О.Ю. Іщук //Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. – Чернігів, 2006. – Випуск 41 (Серія: психологічні науки). – Том II. – С. 181 – 184.
36. DiPietro JA, Irizarry RA, Costigan KA, Gurewitsch ED. The psychophysiology of the maternal-fetal relationship. Psychophysiology. 2004;41:510–520.

Додаток А

Частина заняття	Вихідне положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета занять
Вступна	стоячи, сидячи на стільці, на гімнастичній лаві.	Вправи для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг.	5-7 разів	Амплітуду рухів збільшувати постійно, особливо в кульшових суглобах	Посилення периферичного кровообігу
		Дихальні вправи статичні і динамічні	4-5 разів	Використовують динамічні дихальні вправи, які не викликають значного підвищення черевного тиску. Виконують їх з поступовим поглибленням дихання.	Збільшення вентиляції легень і газообміну
		Звичайна ходьба	1 хв.	Довільне дихання	Поступове збільшення навантаження

		Вправи розслаблення окремих м'язових груп	4-5 разів		Загальне розслаблення
Основні а	Стоячи, сидячи на стільці, на підлозі, лежачи на спині, на боку, коліннокисткове положення	Дихальні вправи з участю передньої черевної стінки, грудне дихання	4-5 разів	Чергувати виконання вправ	Засвоєння навиків роздільного глибокого дихання
		Статичні дихальні вправи	3-4 рази	Використовують після вправ збільшеним навантаженням, виконують при загальному розслабленні	Зниження навантаження на протязі заняття

		<p>Вправи для тазового дна і черевного пресу.</p> <p>Вправи з напруженням і розслабленням м'язів тазового дна і черевного пресу</p>	8-10 разів	<p>Амплітуду рухів нарощувати обережно, виключати вправи, які різко підвищують черевний тиск. Не затримувати дихання під час виконання вправ для черевного пресу</p>	<p>Закріплення і збільшення розтяжимості м'язів тазового дна.</p> <p>Укріплення м'язів черевного пресу.</p> <p>Засвоєння</p>
					<p>навиків розслаблення тазового дна і черевного пресу</p>
		<p>Вправи для тулуба повороти, нахили, поєднання поворотів з нахилами і з рухами рук і ніг</p>	5-6 разів	<p>Поєднання впр різного анатомічного характеру вводити поступово</p>	<p>Координація рухів.</p> <p>Тренування серцево-судинної системи</p>

Заключ на	Стоячи, сидячи, лежачи на спині	Вправи для рук і ніг (чергування і поєднання цих вправ)	5-6 разів	Амплітуда вправ в великих суглобах трохи обмежена Дихання рівномірне	Поступове зниження загального навантажен ня
		Статичні і динамічні дихальні вправи	4-5 разів	Використовують динамічні дихальні вправи з рухами рук	
		Вправи на загальне розслаблення	3-4 рази	Виконують лежачи на спині	